نموذج ترخيص

أنا الطالبة: رنا عادل نمر صالح أمنح الجامعة الأردنية و/ أو من تفوضه ترخيصاً غير حصري دون مقابل بنشر و / أو استعمال و / أو استغلال و / أو ترجمة و / أو تصوير و / أو إعادة إنتاج بأي طريقة كانت سواء ورقية و / أو إلكترونية أو غير ذلك رسالة الماجستير / الدكتوراه المقدمة من قبلي وعنوانها.

مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن ومدى إستفادة الأسر الأردنية منها: دراسة مسحية.

وذلك لغايات البحث العلمي و / أو التبادل مع المؤسسات التعليمية والجامعات و / أو لأي غاية أخرى تراها الجامعة الأردنية مناسبة، وأمنح الجامعة الحق بالترخيص للغير بجميع أو بعض ما رخصته لها.

اسم الطالب: رنا عادل صالح

التوقيع: [signature]

التاريخ: ٢٠١٣/٥/٢٦م

مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن ومدى إستفادة الأسر الأردنية منها : دراسة مسحية

رنا عادل صالح

الأستاذ الدكتور مجد الدين خمش

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم الاجتماع

كلية الدراسات العليا
الجامعة الأردنية

أيار ، ٢٠١٣

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة (مؤسسات التوجية والإستشارات الأسرية في الأردن ومدى إستفادة الأسر الأردنية منها :دراسة مسحية) وأجيزت بتاريخ ٢٠١٣/٥/٧ .

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتور مجد الدين خيري خمش ،مشرفا أستاذ علم الإجتماع	....
الدكتور محمد عبدالمولى الدقس ،عضوا أستاذ علم الإجتماع	....
الدكتور حلمي خضر ساري ، عضوا أستاذ علم الإجتماع	....
الدكتور ذياب موسى البداينة ، عضوا أستاذ علم الإجتماع (جامعة مؤتة)	....

الإهداء

إلى جميع أفراد عائلتي العزيزة

وخاصة إلى نبع الحنان والعطاء الدائم

إلى حبيبة قلبي وعمري

إلى أجمل هدية منحني الله تعالى " أمي " .

وإلى أستاذي الفاضل الجدير بالإحترام والتقدير الأستاذ الدكتور مجدالدين خمش .

شكر وتقدير

بعد شكر المولى عز وجل الذي أعاني على إتمام هذا العمل ، لايسعني بعد أن انتهيت من إعدادهذه الرسالة بفضل الله تعالى ورعايته ،إلا أن أتقدم بجزيل الشكر والتقدير والعرفان لأستاذي الفاضل الأستاذ الدكتور مجد الدين خمش الذي شرفني بقبول الإشراف على رسالتي وأقدر لك من كل قلبي يا أستاذي الفاضل على ما منحتني أيه طيلة فترة إعداد الرسالة من وقت وجهدا ونصائح ،ولم يبخل علي في يوم بتقديم المعرفة وغمرني بكرمه طيلة فترة إعداد الرسالة .

كما أتقدم بالشكر الجزيل لأعضاء لجنة المناقشة الأفاضل الذين شرفوني بقبولهم مناقشة رسالتي أشكركم جميعا :

الأستاذ الدكتور الفاضل محمد الدقس

الأستاذ الدكتورالفاضل حلمي ساري

الأستاذ الدكتورالفاضل ذياب البداينة

كما أشكر كل من ساهم معي في إنجاح إعداد الرسالة :

الدكتورة حنان الظاهر مديرة وحدة التشريعات والإتفاقيات في المجلس الوطني لشؤون الأسرة

السيد عبدالسلام المجالي مدير مكتب الخدمة الإجتماعية في إداراة حماية الأسرة
والملازم الأول وائل مقدادي رئيس الديوان في إدارة حماية الأسرة

الدكتورة منتهى الحراسيس مديرة قسم الطفل والأسرة في مؤسسة نهر الأردن

الأستاذة مكرم عودة نأئب المدير في مركز إتحاد المرأة

السيدة سناء حمد نائب المدير في مركز السلسلة الإبداعية للإستشارات الأسرية

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الموضوع	**الصفحة**
قرار لجنة المناقشة	ب
الإهداء	ج
شكر وتقدير	د
فهرس المحتويات	ه
قائمة الجداول	ح
قائمة الأشكال والصور	ي
قائمة الملاحق	ل
الملخص باللغة العربية	م
مقدمة الدراسة	١
الفصل الأول :مشكلة الدراسة وأهدافها	٨
١-١تمهيد	٩
١-٢مشكلة الدراسة	١٠
١-٣أهمية الدراسة	١١
١-٤أهداف الدراسة	١٣
١-٥الدراسات السابقة ومايميز هذه الدراسة	١٤
١-٦الخاتمة والتقييم	٣٠
الفصل الثاني :المؤسسات وتطورها	٣١
٢-١التمهيد	٣٢
٢-٢مفهوم مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية وأهدفها	٣٣
٢-٣أهم المنطلقات والمبادئ لمؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية في	٣٤

الأردن	
٢-٤مرافق وكوادر مؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن	٣٧
٢-٥تطور مؤسسات التوجيه والإستشارات في الأردن من حيث الخدمات والمستفيدون منها	٤٠
٢-٦آلية تقديم خدمات توجيه والإستشارات الأسرية في الأردن	٤٢
٢-٧الأساليب والفنيات المستخدمة في مراكز التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن	٤٥
٢-٨واقع تطور مراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن	٥٤
٢-٩الخاتمة والتقييم	٧٨
الفصل الثالث : الإطار النظري **مبادئ الإرشاد والتوجيه الأسري**	٧٩
٣-١تمهيد	٨٠
٣-٢مفهوم الإرشاد الأسري والمفاهيم المتعلقة به	٨١
٣-٣أهمية الإرشاد الأسري وأهدافه	٨٢
٣-٤مبرارت توفير الإرشاد الأسري	٨٤
٣-٥أهم المشكلات الأسرية العربية التي يتعامل معها الإرشاد الأسري	٨٥
٣-٦خدمات الإرشاد الأسري وطرق تقديمها	٨٨
٣-٧النتائج والآثار الناجمة الإرشاد الأسري	٨٩
٣-٨نظريات الإرشاد والعلاج الأسري وأساليبه (تطبيقاتها)	٩٠
٣-٩الخاتمة والتعقيب	١١٠
الفصل الرابع :منهجية الدراسة وإجراتها	١١١

٤-١منهج الدراسة	١١٢
٤-٢مجتمع الدراسة وحدودها	١١٣
٤-٣أداة الدراسة	١١٣
٤-٤ صدق الأداة وثباتها	١١٣
٤-٥ المعالجة الإحصائية	١١٤
٤-٦ أسلوب التحليل الإحصائي	١١٤
الفصل الخامس:نتائج الدراسات الميدانية	١١٥
٥-١عرض النتائج	١١٦
٥-٢النتائج المتعلقة بالتساؤلات وأهداف الدراسة	١١٧
الفصل السادس :مناقشة النتائج والتوصيات	١٦٣
٦-١مناقشة نتائج الدراسة	١٦٤
٦-٢الإستنتاجات والتوصيات	١٨١
قائمة المراجع	١٨٤
قائمة الملاحق	١٩٠
الملخص باللغة الإنجليزية	١٩٩

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
١	أسلوب عقد الإتفاق (التعاقد)	٤٨
٢	مؤسسات ومراكز التوجيه والأستشارات الأسرية في الأردن	٥٥
٣	النسب الإحصائية المتعلقة بتوزيع الحالات للجهات المختصة في إداراة حماية الأسرة	٦٥
٤	عدد البرامج والمشاركين من البرامج التوعوية التثقيفية في مركز الملكة رانيا للأسرة والطفولة	٦٨
٥	توزيع أفراد العينة حسب النوع الإجتماعي (الجندر) للمبحوثيين	١١٧
٦	توزيع أفراد العينة حسب العمر	١١٨
٧	توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن	١١٩
٨	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية	١٢٠
٩	توزيع أفراد العينة حسب مدة الزواج	١٢١
١٠	توزيع أفراد العينة حسب صلة الزوج والزوجة	١٢٢
١١	توزيع أفراد العينة حسب فرق العمر بالسنوات بين الزوجين	١٢٣
١٢	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوج	١٢٤
١٣	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوجة	١٢٥
١٤	توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزوج	١٢٦
١٥	توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزوجة	١٢٧
١٦	توزيع أفراد العينة حسب وجودمشاكل صحية للزوج	١٢٨
١٧	توزيع أفراد العينة حسب وجودمشاكل صحية للزوجة	١٢٩
١٨	توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال	١٣٠
١٩	توزيع أفراد العينة حسب وجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء	١٣١
٢٠	توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة	١٣٣
٢١	توزيع أفراد العينة حسب نوع البيت الذي يعيش فيه الزوجين	١٣٤
٢٢	توزيع أفراد العينة حسب نوع مكان سكن الزوجين	١٣٥

٢٣	توزيع أفراد العينة حسب صاحب القرار في الأمور الحياتية داخل الأسرة	١٣٦
٢٤	توزيع أفراد العينة حسب طريقة التعرف على المؤسسة أو المركز	١٣٧
٢٥	توزيع أفراد العينة حسب صاحب قرار المجيء إلى المؤسسة	١٣٨
٢٦	توزيع أفراد العينةحسب موقف المبحوثين أوإتجاهتهم من الإرشادالأسري	١٣٩
٢٧	توزيع أفراد العينة حسب كيفية وصف أسلوب الإرشاد الأسري	١٤٠
٢٨	توزيع أفراد العينة حسب نوع المشكلة الأسرية	١٤١
٢٩	توزيع أفراد العينة حسب مصدر المشكلة الأسرية	١٤٥
٣٠	توزيع أفراد العينة حسب أسباب المشكلة الأسرية للمبحوثيين	١٤٦
٣١	توزيع أفراد العينة حسب الأسلوب المستخدم بالغالب بين الزوجين عند وقوع مشكلة أسرية	١٤٨
٣٢	توزيع أفراد العينة حسب نتيجة الاستشارة الأسرية للمشكلة	١٥٠
٣٣	توزيع أفراد العينة حسب عدد المراجعات والزيارات للمؤسسة	١٥١
٣٤	توزيع أفراد العينة حسب المدة التي استغرقت لحل المشكلة إذاحلت	١٥٢
٣٥	توزيع أفراد العينة حسب مكان سكن المبحوثين ووجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء	١٥٣
٣٦	توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة ووجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء	١٥٤
٣٧	توزيع أفراد العينة حسب مكان سكن المبحوثين وأنواع المشكلات الأسرية	١٥٥
٣٨	توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة وأنواع المشكلات الأسرية	١٥٦
٣٩	توزيع أفراد العينة حسب مكان سكن المبحوثين وأسلوب حل المشكلات	١٥٧
٤٠	توزيع أفرادالعينةحسب مكان سكن المبحوثين ومستوى دخل الأسرة	١٥٨
٤١	توزيع أفرادالعينةحسب مكان سكن المبحوثين ونتيجة الاستشارة الأسرية	١٥٩
٤٢	توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة ونتيجة الاستشارة الأسرية	١٦٠
٤٣	توزيع أفراد العينة حسب مكان سكن المبحوثين والمدة التي استغرقت لحل المشكلة	١٦١
٤٤	توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة والمدة التي استغرقت لحل المشكلة	١٦٢

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
١	توزيع أفراد العينةحسب النوع الإجتماعي (الجندر) للمبحوثيين	١١٧
٢	توزيع أفراد العينة حسب العمر	١١٨
٣	توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن	١١٩
٤	توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية	١٢٠
٥	توزيع أفراد العينة حسب مدة الزواج	١٢١
٦	توزيع أفراد العينة حسب صلة الزوج والزوجة	١٢٢
٧	توزيع أفراد العينة حسب فرق العمر بالسنوات بين الزوجين	١٢٣
٨	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوج	١٢٤
٩	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوجة	١٢٥
١٠	توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزوج	١٢٦
١١	توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزوجة	١٢٧
١٢	توزيع أفراد العينة حسب وجودمشاكل صحية للزوج	١٢٨
١٣	توزيع أفراد العينة حسب وجودمشاكل صحية للزوجة	١٢٩
١٤	توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال	١٣٠
١٥	توزيع أفراد العينة حسب وجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء	١٣١
١٦	توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة	١٣٣
١٧	توزيع أفراد العينة حسب نوع البيت الذي يعيش فيه الزوجين	١٣٤
١٨	توزيع أفراد العينة حسب نوع مكان سكن الزوجين	١٣٥
١٩	توزيع أفراد العينة حسب صاحب القرار في الأمور الحياتية داخل الأسرة	١٣٦

٢٠	توزيع أفراد العينة حسب طريقة التعرف على المؤسسة أو المركز	١٣٧
٢١	توزيع أفراد العينة حسب صاحب قرار المجيء إلى المؤسسة	١٣٨
٢٢	توزيع أفراد العينة توزيع أفراد العينةحسب موقف المبحوثين أوإتجاهتهم من الإرشادالأسري	١٣٩
٢٣	توزيع أفراد العينة حسب كيفية وصف أسلوب الإرشاد الأسري	١٤٠
٢٤	توزيع أفراد العينة حسب نوع المشكلة الأسرية	١٤١
٢٥	توزيع أفراد العينة حسب مصدر المشكلة الأسرية	١٤٥
٢٦	توزيع أفراد العينة حسب أسباب المشكلة الأسرية للمبحوثيين	١٤٦
٢٧	توزيع أفراد العينة حسب الأسلوب المستخدم بالغالب بين الزوجين عند وقوع مشكلة أسرية	١٤٨
٢٨	توزيع أفراد العينة حسب نتيجة الاستشارة الأسرية للمشكلة	١٥٠
٢٩	توزيع أفراد العينة حسب عدد المراجعات والزيارات للمؤسسة	١٥١
٣٠	توزيع أفراد العينة حسب المدة التي استغرقت لحل المشكلة إذا تم حلها	١٥٢

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
١	إستبانة الدراسة	١٩١
٢	كتاب تسهيل مهمة الباحثة/موجه من الجامعة الأردنية إلى إدارة حماية الأسرة	١٩٦
٣	كتاب تسهيل مهمة الباحثة/موجه من الجامعة الأردنية الى مؤسسة نهر الأردن	١٩٧
٤	كتاب تسهيل مهمة الباحثة /موجه من الجامعة الأردنية إلى مركز إتحاد المرأة	١٩٨

مؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية ومدى إستفادة الأسرة الأردنية منها
دراسة ميدانية

إعداد
رنا عادل صالح

المشرف
الأستاذ الدكتورمجد الدين خمش

الملخص

تهدف الدراسة إلى التعرف على مدى إستفادة الأسر الأردنية من مؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية، من خلال التعرف على البرامج والخدمات والأنشطة التي تقوم بها ودورها في تحقيق الإستقرار والسعادة الأسرية، وكذلك التعرف على الفئات التي تراجع هذه المؤسسات والمراكز وخصائصم الإجتماعية والديموغرافية ،ورأيهم بأسلوب الإرشاد الأسري المقدم في هذه المؤسسات والمراكز ومدى الإستفادة منها في حل مشكلاتهم ،من خلال إستخدام المنهج النوعي المتمثل بالمقابلات المعمقة مع مسؤولين المؤسسات والمراكز ،وتم أيضا إستخدام المنهج الكمي أو المسح الإجتماعي بالعينة والتي تشمل (١٥٠) مراجع ومراجعة من خلال إستخدام الإستبانة كأ داة للدراسة ، وتم التأكد من صدقها وثباتها .

وتوصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها بأن معظم المستفدين من هذه المؤسسات والمراكز هم من الإناث ومن فئة المتزوجات ،والهدف الرئسي لمراجعة هذه المؤسسات والمراكز هو لحل المشكلات الأسرية لديهن ، حيث توصلت الدراسة إلى أن أسلوب الإرشاد الأسري كان مناسب ومفيد ،وبأن معظم المشكلات إما حلت بشكل كامل أو حل جزء منها .
وأهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة هي: تنويع البرامج والدورات وتخصيص جزء منها للمقبلين على الزواج ، وتشجيع الأفراد بضرورة المشاركة فيها قبل حدوث المشكلات وتفاقمها والعمل على إدخال مفهوم و دورمؤسسات الإرشاد الأسري في المناهج التعليمية للمدارس والجامعات لتصبح فكرة المؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية مقبولة ورائجة لمدى أهميتها ودورها في المحافظة على إستقرارالأسر الأردنية وسعادتها .

مقدمة الدراسة

إن مفهوم الزواج والأسرة والعائلة والعلاقات الأسرية من المفاهيم القديمة قدم الإنسان والمتداخلة بعضها مع بعض ، وهي موجودة في كل مجتمع ،ولقد تمكن كثيرمن المتخصصين منذ زمن طويل أن يقدموا لنا صورة واضحة للحياة الأسرية ،حيث شهدت الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع مرحلة طويلة تمتد منذ بداية التاريخ الإنساني نعم إن الأسرة هي ذلك الرحم الإجتماعي الذي تنبت فيه بذور الشخصية الإنسانية وينمو فيه أصول التطبيع الإجتماعي ، بل وتنمو فيه الطبيعة الإنسانية للوليد البشري ، فكما يتشكل الوجود البيولوجي في رحم الأم ، كذلك يتشكل الوجود الإجتماعي للطفل في رحم الأسرة .

ولكن قد يعترض سبيل الأسرة في بعض الأحيان بعض العوائق التي تمنع نمو علاقاتها السوي ، وتعطل نمو أفرادها نموا سليما ،وتؤثر في صحة أفرادها النفسية ،مثل كثير من ضغوط الحياة الأقتصادية ،الإجتماعية، الصحية والنفسية ،أساليب المعاملة الوالدية الخاطئة والأفكار والمفاهيم الخاطئة عن نموذج التفاعل بين الزوجين بعضهما البعض ،وبينهما وبين الأبناء مما يؤدي الى نشوء العديد من المشكلات النفسية والإجتماعية التي تكون في أمس الحاجة المساعدة من قبل المتخصصين في الإرشاد الأسري (Family Counseling) وإذا نجح الإرشاد الأسري سواء كانت بالخدمات أو بالبرامج الوقائية والعلاجية التي تقدمها مؤسسات ومراكز الإرشاد والتوجيه الأسري في مساعدة أفراد الأسرة داخل النسق الأسري على إستبصار الحلول المناسبة لمشكلاتهم ، وزيادة التفاعل الفاعل بين أفراد هذه الأسرة فإن ذلك يساعد على النمو السوي لتلك العلاقات والتفاعلات الأسرية وينعكس على النمو السوي وتوافق أفراد هذه الأسر ، وأما إذا لم تحصل هذه الاصل على ذلك الإرشاد في الوقت والمكان المناسبيين ، أو كان ذلك الإرشاد غير فعال فإن مشاكل هذه الأسر سوف تتفاقم الى الحد الذي يؤدي الى تحولها الى أسر مضطربة وغير سوية ، الأمر الذي يستوجب حين ذاك نمطا آخر من الخدمات النفسية وهو العلاج الأسري (Family Therapy) . (الخالدي والعلمي، ٢٠٠٩) .

ولكون الزوجان يمثلان أهم عمادين من أعمدة البناء الأسري فإن ما يتلقاه من إرشاد زواجي (Marriage Counseling) يعتبر جزءا وصورة من صورالإرشاد الأسري ، بحيث أن موضوع الإرشاد الأسري والزواجي موضوع مركب ومتداخل في تركيبته النظرية والتطبيقية حيث يعتمد في تركبتيه النظرية للأسرة وقيمها وماهيتها على المفاهيم المستمدة من علم لإجتماع والأنثروبولوجيا ،أما تفهم العلاقات بين أفراد الأسرة وتفاعلها مع المجتمع فإنها تعتمد على نظريات علم النفسالإجتماعي التي تفسر ديناميات الجماعة في الحضارة العربية وأما دوافع الزواج والمشكلات الزوجية والأسرية فتعتمد على مفاهيم مستمدة من نظريات في علم النفس وعلم الإجتماع ، وكذلك فإن طرق العلاج والإرشاد الأسري أو الزواجي فإنها تركز في غالبيتها على أساليب وفنيات الإرشاد الفردي والجمعي التي تنسجم مع حضارتنا العربية والإسلامية .لذلك يعتبر الإرشاد الأسري أحد مجالات التطبيق الميداني في الإرشاد الذي يتمحور حول الأسرة كوحدة إجتماعية ونفسية ومعرفية متكاملة تسعى الى تحقيق أهداف عديدة أهمها تحقيق السعادة والإستقرار للأسرة ،وبالتالي سعادة وإستقرار المجتمع ،ووقاية وحماية الأسرة من العنف الألسري وتنظيم أدوار أفراد الأسرة لتحقيق التفاعل الإيجابي لتحقيق النمو والتطور السليم والعيش الكريم الصحي لجميع الأفراد .كما ويعد الإرشاد الأسري الأكثر تطورا في مجالات الإرشاد المختلفة في الولايات المتحدة الأمريكية ،إذ أنه منذ بداية الإعتراف به في الثلاثينات والأربعينات في الولايات المتحدة الإمريكية صار بخطى واسعة وسريعة وخاصة في السيتنات والسبعينات ،وتزايد الاهتمام في الإرشاد الأسري بعد إرتفاع نسب الطلاق في الولايات المتحدة الأمريكية وما نتج عنه من عدم إستقرار لأفراد الأسرة ،إذ بلغت نسبة الطلاق حوالي ٥٠% من نسبة الزواج في تلك الفترة .(خضر ، ٢٠٠٨) .

كما وبدأ يحظى الإرشاد الأسري في الأردن بالاهتمام بشكل كبير لدعمه وتطويره نظرا للأهمية التي يحققها الإرشاد الأسري ،وذلك بإعداد إستراتيجية الوطنية للإرشاد الأسري في الأردن والصادرة عن المجلس الوطني لشؤون الأسرة (٢٠٠٩) ترجمة لرؤية جلالة الملك عبدالله الثاني لتحقيق التنمية الشاملة والمستدامة التي توفر سبل العيش الكريم للأسرة الأردنية وإستجابة لدعوة جلالة الملكة رانيا المعظمة للنهوض والإرتقاء بالاسرة وبمهنة الإرشاد بحيث ترتكز إستراتيجية الإرشاد الأسري في الأردن على تأسيس أسرة آمنة وفاعلة منفتحة على

الحضارات والثقافات الإنسانية المتنوعة ،ومحافظة على مع متغيرات العصر .كما وتهدف الى مأسسة مهنة الإرشاد الأسري في الأردن ، من خلال تناول العديد من المحاوروالقضايا التي تشكل الركائز الأساسية لمهنة الإرشاد الأسري في الأردن والتي تؤثر على تطور المهنة وتفغيل دور المؤسسات والمراكز المتعلقة بالتوجيه والإرشاد الأسري لمساعدة الأسر الأردنية على الإستفادة من خدماتها .

لذلك ولأهمية الموضوع جاءت دراستي لكي تقدم وتغطي المعلومات والبيانات المتعلقة حول مؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية وخدماتها في عمان ،من خلال دراستي للعينة من الأسر المستفيدة من هذه المراكز ، وبالتالي التعرف على المشاكل التي تتعرض لها الأسر وأنواعها وأسبابها، ودور هذه المراكز في معالجة هذه المشكلات ، وحول مدى تقبل الأسر الأردنية لخدمات هذه المراكز ، ومن ثم تقديم الحلول والطرق الوقائية و العلاجية لتفادي ولحل المشكلات الأسرية الأردنية .

حيث ستوضح الدراسة بدورهذه الجهات المتخصصة والمتمثلة بتقديم خدمات متكاملة للأسرة في جميع المجالات التي تتعلق بشؤون الأسرة ،وذلك من خلال توضيح مجموعة إجراءات والآليات تقدمها هذه المراكز والمؤسسات للأفراد المراجعين ،وكذلك في إستخدام الأساليب الإرشادية أو العلاجية والمتمثل في إسلوبان هما الإرشاد الأسري الفردي والذي يكون متخصص لأحد أفراد الأسرة ،وكذلك أسلوب الإرشاد الجمعي الذي يضم جميع أفراد الأسرة أو الزوجين معا ،وذلك لتحقيق أهداف عديدة سواء كانت أهداف وقائية بنائية ،أو أهداف علاجية ،حيث يكمن الهدف الرئسي لهذه المؤسسات والمراكز هي تلبية كافة إحتياجات وإستشارات أفراد الأسرة ،وذلك لتحقيق الإستقرار والتوافق بين أفراد الأسرة وتحقيق السعادة ،بالإضافة تناول الدراسة أهم المنطلقات والمبادئ لمؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية ومن ثم مقارنتها مع واقع المؤسسات والمراكز الموجودة في الأردن من خلال توضيح عينة الدراسة التي قمت بدراستها ميدانيا والتي كانت تتمثل بأربع مؤسسات ومراكز ،وجيه وإستشارات أسرية وهم :إدارة حماية الأسرة ، مؤسسة نهر الأردن ، مركز إتحاد المرأة ،ومركز السلسة الإبداعية للإستشارات الأسرية ،والتي تم تحليل الخدمات والبرامج فيها مع توضيح الفئات المستفيدة من تلك الخدمات والبرامج والتي سيتم توضيحها ضمن الفصل الثاني من الدراسة .



ثم ستتناول الدراسة في الفصل الثالث الدراسة عن مب
نظري ،يوضح مفهوم الإرشاد الأسري والمفاهيم المتعلقة ب
وأهدافه،ودواعي وجوده في ظل إنتشار المشكلات الأسرية التي تعد من أهم مبرارات وجوده ،حيث يهر ذلك واضحا في مجتمعنا العربي بشكل عام وبجتمعنا الأردني بشكل خاص مدى الحاجة إلى مثل هذه المؤسسات والمراكز التي تعمل على توجيه وإرشاد ،والإجابة على جميع الأسئلة التي يسألها المراجعين لهذه المراكز والمؤسسات وخاصة فيما يتعلق بالمشكلات الأسرية التي أصبحت تزداد بشكل واضح نتيجة تعقد الحياة وصعوبتها ،والتس سوف يتم تناولها في هذا الفصل ،ومن ثم تقديم جميع الطرق والخدمات ةالإستشارات المتعلقة بالمراجعيين لهذه المؤسسات والمراكز ، حيث وضع هذا الإطار النظري لمقارنة ومعرفة مدى تطبيق مؤسسات ومراكز التوجيه الأسري لتلك المبادئ وأساليبها الإرشادية العلاجية من خلال دراسة وتوضيح نظريات الإرشاد الأسري وتطبيقاتها وأساليبها الإرشادية والعلأجية وذلك ليتم الربط فيما بعد مع نتائج الدراسة الميدانية ،في مدى تطبيق هذه المؤسسات والمراكز للأساليب الإرشادية العلاجية المتضمنة بنظريات الإرشاد والعلأج الأسري.

ولذلك أعتمدت الدراسة نوعان من المناهج وذلك لما تقتضيه طبيعة دراستي الميدانية التي تحتوي على أهداف عملية بحتة تتطلب التعرف على واقع المؤسسات والمراكز ومدى إستفادادة الأسرة الأردنية منها ،حيث تم إستخدام المنهج التوعي وذلك من خلال المقابلات المعمقة مع المسؤولين عن مؤسست التوجيه والأستشارات الأسرية لتعرف على جميع جوانبها والتي سيتم توضيحا بدراسة من خدمات وبرامج وإجراءات مقدمة لهذه الأسرالأردنية وكذلك معرفة أهم المشكلات الأسرية التي تواجه الأسر الأردنية المراجعة لمؤوسات ومراكز التوجيه الأسري بالإضافة إلى إستعمال المنهج الكمي وهو المسح الإجتماعي بالعينة حيث يتم إختيار عينات من الأسر المراجعة من هذه المؤسسات التي يتم إختيارها عشوائيا والمكونة من (٤)مؤسسات ومراكز لمرفة الخصائص الإجتماعية والديموغرافية للمستفيدين من هذه المؤسسات والمراكز وموقفهم م الإرشاد الأسري ورأيهم بطرقة التدخل المهني ،بحيث أن المشكلأت التي يراجعةةم من أجلها حل حلت بشكل مؤقت أو جزئيا أو حلت بشكل كامل .

وذلك من خلال إستخدام أداة الدراسة وهي الإستبانة و
بالبيانات الأولية والخصائص الإجتماعية والديموغرافية
مكان سكن ،الحالة الإجتماعية ،المستوى التعليمي ،المهن وغيرها من البيانت الأولية التي تتعلق بالخصائص الإجتماعية والديموغرافية الفردية للمبحوثيين والمراجعين لهذهالمؤسسات والمراكز ،كما تحتوي على أسئلة بتتعلق بجوانب الموضوع والتي تتعلق بأهداف الدراسة ومضونها كمعرفة أنواع المشكلات لدى المبحوثيين والمراجعين لهذه المؤسسات والمراكز ومعرفة نتيجة الإستشارة الأسرية لمشكلاتهم ، ومعرفة عدد المراجعات والزيارات للمؤسسة أو المركز ،وأيضا لتعرف على المدة التي إستغرقت لحل المشكلة وبالتالي فإن إستخدام المنهج النوعي مع إستخدام المنهج الكمي والتي فيها دراسة لواقع خدمات وبرامج المراكزوالمؤسسات مع دراسة خصائص المراجعين للمراكز والمؤسسات سيتم التوصل إلى نتائج معمقة وموضعية وواضحة حول مدى إستفاداة الأسر الأردنية من خدمات وبرامج مؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية بالإضافة إلى الوصول إلى نتائج واضحة ومعمقة من خلال الدراسة الميدانية لهذه المؤسسات والمراكز ،ومن خلال مقابلاتي مع مسؤولين هذه المراكز والمؤسسات لتعرف على واقع هذه المراكز والمؤسسات .

ومن ثم سيتم إدخال البيانات بعد ترميز الإجابات على أسئلة الإستبيان وتحليلها بواسطة وبإستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الإجتماعية (SPSS) أو الحزمة الإحصائية للعلوم الإجتماعية ،ومن ثم الإعتماد على الأساليب الإحصائية الوصفية حيث سيتم إستخراج جاول إحصائية بسيطة والتي تحتوي على تكرارات والنسب المئوية لجميع الأسئلة وكذلك إستخراج جداول إحصائية مركبة لبعض الأسئلة للمزيد من التوضيح والتعمق فيها وبما يتناسب مع مضمون الدراسة وأهادفها .

حيث سوف يتم إسخراج النتائج التي تتعلق بأهداف الدراسة وأسئلة الإستبيان الموضوعة وفق تلك الأهداف ، حيث سيت توضيه هذه النتائج بعد تحليلها عبر (SPSS) ضمن الجداول البسيطة والتي تحتوي فيها على تكرارت تمثل أعداد المبحوثيين المراجعيين لهذه المؤسسات والمراكزتمثل جوانب معينة للخصائص الفردية للمبحوثيين وكذلك تكرارات تمثل جوانب معينة تتعلق بمراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية ،ومدى إستفادة الأسر الأردنية منها ،كما ستحتوي النتائج في الجداول البسيطة على النسب المئوية التي تمثل المبحوثيين



والمراجعيين لهذه المؤسسات والمراكز ضمن الأهداف ال
سيت تحليل النتائج ضمن الجاول المركبة لبعض أسئلة الإ
لبعض الجوانب ،وذلك بربط متغيرين مع بعضهما البعض لدراسة مدى العلاقة بينهما والوصول إلى النتائج المراد تحقيقها ضمن أهداف الدراسة ومردودها .

ثم سيتم في الدراسة تفسير النتائج التي توصلت اليها الدراسة ومناقشتها ،حيث سيتم تفسيرها تفسيرا علميا بما يتفق مع الفصول السابقة للدراسة، أي سيتم تفسيرها ودراسة مدى توافق هذه النتائج مع ما جاء في الدراسة ،سواء مع الدراسات السابقة التي وضعت في الفصل الأول من الدراسة والتي يتعلق بدراسات تتعلق بمراكز ومؤسسات الإرشاد الأسري من خلال تناولها لمدى فاعلية هذه البرامج والخدمات المقدمة للمراجعين وتأثيرها علهم ،كما سيتم تفسير النتائج ومناقشتها وفق ما جاء في مبادئالإرشاد ونظرياته وأساليبة الإرشادية العلمية لمقارنتها ومعرفة مدى تطابق هذه المعلومات اوالأسس الواردة في هذه النظريات مع الأسس الواردة في النتائج وواقع هذه المؤسسات والمراكز ومدى تطورها ،ومدى إستفادة الأسر الأردنية من هذه الخدمات.

ثم سيتم في الدراسة تناول بعد التوصل إلى النتائج وتحليلها ومناقشتها ،إلى عرض أهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة والتي تتعلق بنتائج الدراسة ،وذلك لمحاولة إسهام الدراسة على قدر ما يمكن في طرح أفكار تساعد على تطوير وإستفادة الأسر الأردنية من خدمات وبرامج هذه المؤسسات والمراكز ،وذلك بعد تحقيق أهداف الدراسة والتي تتمثل بهدفين رئسيين للدراسة وهي :

أ)أهداف نظرية علمية تتمثل في أهداف فرعية عديدة هي :

١-تقديم أساسيات ومبادئ الأرشاد الأسري والجوانب والمبادئ التي تتعلق بالتوجيه والإرشاد الأسري .

٢-تقديم أهم النظريات المتعلقة في الإرشاد والعلاج الأسري وأساللبه الإرشادية والعلأجية وتطبيقاتها .

٣-تقديم الحلول والطرق الوقائية والعلاجية لتفادي ولحل المشكلات الأسرية الأردنية .

كما تتضمن الدراسة تحقيق أهداف تطبيقية عملية تتمثل في أهداف فرعية عديدة أهمها :

١-جمع معلومات وبيانات ميدانية حول المراكز والمؤسسات التي تتعلق بالتوجيه والإستشارات الأسرية ،زحزل عينة من هذه الأسر الأردنية المستفيدة من خدمات هذه المراكز .

٢-التعرف على المشاكل التي تتعرض لها الأسر وأنواعها وأسبابها ،ومعرفة دور هذه المراكز في معالجة هذه المشكلات .

٣-جمع بيانات حول مدى تقبل الأسر الأردنية لخدمات مراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية .

حيث تعتبر هذه الدراسة إضافة الى بقية الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع ،وخاصة مع قلة الدراسات التي تسلط الضوء على دور وأهمية هذه المكاتب والمراكز التي تتعلق بالتوجيه والإستشارات الأسرية ،حيث كانت دراستي بهدف تسليط الضوء على مدى أهمية مؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية ،ومدى إستفادة الأسر الأردنية من خدماتها ،حيث لأبد من طرح دراسات عديدة لتصبح فكرة مراجعة هذه المؤسسات والمراكز منتشرة بي أفراد الأسرة الأردنية ، ،لأن المجتمع مجموعة من الأفراد ووحدات من الأسر وبإستقرار تلك الأفراد والأسريستقر المجتمع بأكمله ،وبالتالي تحقيق الهدف المتمثل في تحقيق السعادة والإستقرار للأسرة الأردنية بشكل خاص ،وللمحافظة على إستقرار وآمان المجتمع الأردني بشكل عام.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وأهدافها

١-١تمهيد .

١-٢مشكلة الدراسة .

١-٣أهمية الدراسة .

١-٤أهداف الدراسة .

١-٥الدراسات السابقة ومايميز هذه الدراسة.

١-٦الخاتمة والتعقيب .

١-١تمهيد :

أن الإرشاد الأسري في الأردن بدأ يحظى بالاهتمام بشكل كبير لدعمه وتطويره نظرا للأهمية التي يحققها الإرشاد الأسري ،وذلك بإعداد إستراتيجية الوطنية للإرشاد الأسري في الأردن والصادرة عن المجلس الوطني لشؤون الأسرة (٢٠٠٩) ترجمة لرؤية جلالة الملك عبدالله الثاني لتحقيق التنمية الشاملة والمستدامة التي توفر سبل العيش الكريم للأسرة الأردنية وإستجابة لدعوة جلالة الملكة رانيا المعظمة للنهوض والإرتقاء بالاسرة وبمهنة الإرشاد بحيث ترتكز إستراتيجية الإرشاد الأسري في الأردن على تأسيس أسرة آمنة وفاعلة منفتحة على الحضارات والثقافات الإنسانية المتنوعة ،ومحافظة على ثقافتها وهويتها،قادرة على التفاعل مع متغيرات العصر .كما وتهدف الى مأسسة مهنة الإرشاد الأسري في الأردن ، من خلال تناول العديد من المحاوروالقضايا التي تشكل الركائز الأساسية لمهنة الإرشاد الأسري في الأردن والتي تؤثر على تطور المهنة وتفغيل دور المؤسسات والمراكز المتعلقة بالتوجيه والإرشاد الأسري لمساعدة الأسر الأردنية على الإستفادة من خدماتها ،لذلك كان لأبد من توضيح دور مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن ومدى إستفاداة الأسرالأردنية منها بشكل تفصيلي من خلال إعداد هذه الدراسة بتوضيح جميع الجوانب المتعلقة بهذا الموضوع ،سواء كان بالجانب المتعلق بالمؤسسات ومبادئها أدوارها وأهدافها ،أو بالجاننب المتعلق بخصائص الأسرالأردنية المراجعة لهذه المؤسسات ومدى الإستفادة التي حققتها هذه الأسر نتيجة مراجعنهم لهذه المؤسسات .

١-٢مشكلة الدراسة:

يبين البحث مراحل تطور هذه المؤسسات والآليات استجابتها لتنوع المشكلات الأسرية في الأردن ،وذلك من خلال تحليل وتوضيح جميع الجوانب التي تتعلق بهذه المراكز والمؤسسات وذلك من توضيح وتحليل مضمون هذه المراكز والمؤسسات وأهدافها ،والخدمات والآايات المقدمة للفئات المراجعة لهذه المراكز والمؤسسات المتعلقة بشؤون الأسرة .كما يعمل هذا البحث على تحليل ودراسة خدمات مؤسسات التوجيه والإسشارات الأسرية في الأردن ومدى استفادة الأسر الأردنية منها من خلال توضيح واقع هذه المراكز والمؤسسات وماتتضمنه من خدمات وبرامج مقدمة للأسر الأردنية .والجدير بالذكر أن عدد هذه المؤسسات تزايد خلال العقد الماضي من ١٠ مؤسسات في عام ٢٠٠١ إلى (٤٠)مؤسسة في عام في ٢٠١٣ في العاصمة عمان لوحدها ، وفي محافظات المملكة الأردنية الهاشمية وصلت عدد المؤسسات الى (١٥٠) مؤسسة ومركز توجيه وإستشارات أسرية مما يدل على ضرورة وجود هذه المؤسسسات ومدى الحاجة اليها بعد تزايد المشكلات والضغوطات على الأسرة الأردنية الحضرية .

ومن ابرز هذه المشكلات الخلافات الزوجية والطلاق والعنف الأسري وطرق تربية الأبناء والتعامل معهم والخلافات في مجال الميراث وحقوق الورائى وغيرها من المشكلات الأسرية كالتنشئة الخاطئة كأن تقوم التربية على اتجاهات والدية سالبة مثل التسلط والقسوة والإهمال والرفض أو التدليل ،والتفرقة بين الأخوة أو تسلط الذكور على الإناث أو الأكبر سنا على الأصغر ،عقوق الوالدين وإضطراب العلاقات بين الوالدين والأولاد ،تدخل الأقارب مثل تدخل أهل الزوج في شؤون الأسرة مما يثير ردود فعل سلبية من قبل الزوجة والتي قد تطلب من زوجها عدم الذهاب الى أهله وما ينشأ عن ذلك من مشاكل أو حتى من قطيعة الرحم .
بالإضافة الى مشكلات المرأة العاملة التي ممكن أن يترتب عليها بعض الإهمال للبيت والزوج والأبناء في بعض الأحيان ، وايضا مشكلة تعدد الزوجات .

حيث أن إزدياد هذه المشكلات أصبح واضحا في الجتمع العربي بشكل عام ،وبالمجتمع الأردني بشكل خاص ،وهذا ما دفع الأردن إضافة الى عوامل أخرى وأهمها وصول الأردن الى



مرحلة متطورة لمواكبة التطورات الحاصلة في العالم الغ
الجهة الحاكمة على رأسها جلالة الملك عبداله الثاني وجلا
نشوء مؤسسات ومراكز للتوجيه و الإستشارت والتوجيه الأسري ،ومأسسة الإرشاد الأسري في الأردن وتطويره من خلال وضع إستراتيجيات خاصة لمأسسته وتطويره ،من قبل المؤسسات والمراكزالمتعلعة بشؤون الأسرة ،وعلى رأسها المجلس الوطني لشؤون الأسرة والتي تترأسها جلالة الملكة رانيا العبدالله المعظمة ، والتي ساعدت على إيجاد إستراتيجية الإرشاد الأسري في الأردن ،والتي تعد الأولى من نوعها في الوطن العربي ،والتي ساهم في إعدادها العديد من الشركاء من المؤسسات الحكومية والمنظمات الغير حكومية ،والخبراء والمختصين لتؤكد على النهج للمجلس ،والتي سجلت نجاحات وإنجازات على صعيد البرامج والسياسات والخطط لتنمية الأسرة الأردنية والإرتقاء بمكانتها ودورها .

حيث أن الأردن يسعى الى تحسين نوعية الخدمات التي تقدمها المؤسسات التربوية والإجتماعية مما يؤدي الى تعزيز دور الإرشاد الأسري وتعزيز قدرة المرشدين على تقييم وتشخيص المشكلات الأسرية حال وقوعها ، لا سيما في مراحلها الأولية والتعرف على مواطن القوة والضعف في بنية الأسرة .

١-٣أهمية الدراسة:

يقدر عدد الأسر في الأردن (١.٢٠٠.٠٠٠اسرة ، أغلبها من النمط النووي الحديث)وفي مدينة عمان حوالي (٦٠٠.٠٠٠ أسرة ، أغلبها من النمط النووي) ، ونتيجة لتعقد الحياة الحضرية وتزايد المتطلبات الاستهلاكية بدئت الأسرة الأردنية تعانيمن بعض المشكلات ومن أهمها المشاحنات الأسرية ، العنف الأسري و تزايد حالاتالطلاق وطرق التعامل مع الأبناء وتراجع دور الأقارب والأسرة الممتدة في المساعدة فيهذه المشكلات نتيجة عوامل عديدة أهمها البعد السكني لدى الأقارب وبعد الأماكنوكذلك زيادة الوعي لدى الأسر بدئت تشعر بالحاجة إلى مساعدة المؤسسات المتخصصةفي الإرشاد والتوجيه الأسري حيث يتم الاتصال بهذه المؤسسات أو زيارتها من قبلالزوج أو الزوجة لطلب المشورة ولحل المشكلات والمحافظة على تماسك الأسرة وإستقراها .

حيث تنقسم هذه المؤسسات والمراكز الى مؤسسات رسمية حكومية مؤسسة إدارة حماية

الأسرة والتي تمثل أكبر مؤسسة موجودة في الأردن و [illegible]
مشكلاتهم الأسرية المختلفة حيث تقوم بادوار مهمة في [illegible]
وحل المشكلات الأسرية بأساليب مهنية وقانونية والذي يمثل حلقة واصل ما بين المؤسسات المختلفة وأيضا هنالك جهة كبيرة مسؤولة وتعتبر حلقة واصل بين المؤسسات المجلس الوطني لشوون الأسرة والي يلعب دور أساسي في مأسسة الإرشاد الأسري في الأردن ،وفي متابعة والإشراف والتعاون مع مختلف المؤسسات والمراكز التي تتعلق بالتوجيه والإستشارات الأسرية كما أن هنالك المراكز والجمعيات التابعة لوزارة التمية الإجتماعية وغيرها من المؤسسات الحكومية .وكذلك تنقسم غلى مؤسسات ومراكز غير حكومية (وطنية) غير ربحية وطوعية في التوجيه والإرشاد الأسري كمؤسسة نهر الأردن ،ومؤسسة نور الحسين ، ومركز إتحاد المرأة ومعهد زين الشرف التنموي وغيرها من المؤسسات والمراكز الوطنية ، كما تنقسم الى مؤسسات ومراكز خاصة ربحية تقوم أيضا بخدمات مهنية بعضها عبارة عن شركات تجارية تقدم الخدمة مقابل الربح مثل مركز شكايا للاستشارات العائلية والنفسية للمرشدة الاجتماعية حيث يقوم هذا المركز بتقديم الاستشارات الأسرية ومساعدة الأسر المراجعة للمركز بمعالجة معظم المشكلات الأسرية التي ممكن ان تتعرض لديها أي أسرة الأردنية ،ومثل مركز السلسلة الإبداعية للإستشارات الأسرية والذي يقوم بأدوار فعالة في تقديم الإستشارات الأسرية ،وحل المشكلات الأسرية المختلفة وغيرها ،وكذلك بعض المراكز والمكاتب القانونية التي يندرج ضمنها مكاتب للإستشارات الأسرية كمركز الوئام ،وذكلك مجموعة ميزان وغيرها . (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٩) .

لذلك تعتبر هذه الدراسة إضافة دراسة إلى بقية الدراسات المتصلة بهذا الموضوع خصوصا مع قلة الدراسات التي تناولت الموضوع حول دور مكتب التوجيه والاستشارات الأسرية في التصدي للمشكلات الأسرية بالمقارنة مع الدراسات التي تناولت المشكلات الأسرية والتوافق الزواجي والحياة الأسرية السعيدة بحيث سيكون مرجع ترجع إليه الأسر والباحثون والدارسون والى كل مقبل على الزواج من خلال عمل كتيب إرشادي إلى المقبلين على الزواج لتجنب الخلافات الأسرية وكذلك كتيب لتنظيم العلاقة مع الأبناء على أسس علمية مهنية تجنب الأسرة المشكلات مع الأبناء ، بالإضافة الى كتيب ترجع اليها الأسر في حالة وجود خلافات تبين الأسس التي يتم فيها حل الخلافات .

١-٤أهداف الدراسة:

أرتكز في إعدادي هذا البحث على هدفين أساسين وكل هدف منها يحمل عدة أهداف جزئية أو فرعية ليتحقق الهدف الرئيسي وهما كالتالي :

أ)أهدف نظرية علمية :

حيث سيتم من خلال هذه الدراسة عدة أهداف نظرية علمية أهمها :

١-تقديم أساسيات الإرشاد الأسري والجوانب والمبادئ التي تتعلق بالتوجيه والإرشاد الأسري .

٢- توضيح أهم النظريات المتعلقة في الإرشاد والعلاج الأسري وأساليبها الإرشادية والعلاجية (تطبيقاتها) .

٣- طرح أهم الحلول والطرق الوقائية و العلاجية لتفادي ولحل المشكلات الأسرية الأردنية .

ب)أهداف تطبيقية عملية :

١- جمع معلومات وبيانات ميدانية حول المراكز وخدماتها ، وحول عينة من الأسر المستفيدة من هذه المراكز .

٢- التعرف إلى المشكلات التي تتعرض لها الأسر وأنواعها وأسبابها ودور هذه المراكز في معالجة هذه المشكلات .

٣- تقديم بيانات حول مدى تقبل الأسر الأردنية لخدمات هذه المراكز

١-٥ الدراسات السابقة :

ان الدراسات المتعلقة بواقع المؤسسات ومراكز الاستشارات الأسرية ومدى استفادة الاسر منها في الوطن العربي بشكل عام وفي الأردن بشكل خاص قليلة جدا ، حيث كانت معظم الدراسات المتعلقة بالارشاد الأسري تركز على الجانب النظري للإرشاد الأسري وذلك بالتركيز على النظريات الخاصة في الارشاد الأسري ومبادئها والالياتها دون ربطها بالواقع ودون النظر الى مدى تطبيق مؤسسات وتوجيه الإرشاد الأسري لهذه المبادئ ومعرفة مدى فاعلية خدمات وبرامج التوجيه والارشاد بالاضافة الى عدم دراسة الحالات التي تراجع هذه المؤسسات وخصائصهم ، اي لم يكن هنالك دراسات تركز على الجانب الميداني الامبيريقي للإرشاد الأسري والمتمثل بواقع مؤسساتها وخدماتها ومدى استفادة الأسر منها ، على عكس الدراسات الأجنبية التي كانت عديدة ومتنوعة وتركز وتهتم بالجانب الامبيريقي للإرشاد الأسري من خلال اهتمامهم بمدى فاعلية مؤسسات الإرشاد الأسري من برامج وخدمات مقدمة للأسر المراجعة مع اهتمامهم وتركيزهم ايضا على دراسة خصائص هذه الأسر والحالات المراجعة لهذه المراكز والمؤسسات .

حيث رتبت هذه الدراسات والأبحاث المتمركزة حول التوجيه الإرشاد الأسري الى ثلاثة مجموعات:

١) دراسات تناولت الإرشاد الأسري حول أفراد الأسرة .
٢) دراسات تناولت الإرشاد الأسري حول تنمية العلاقات الأسرية .
٣) دراسات تناولت الإرشاد الأسري حول تعديل الاتجاهات .



١)الدراسات المتمركزة حول الإرشاد الأسري لأف

أ-إرشاد الأسر ذات المطالب الخاصة :

-في دراسة أجرها ماركوس وآخرون (Markos, 1990) يؤكد فيها ان الإرشاد العلاجي الأسري أكثر فاعلية من الإرشاد والعلاجات البديلة ،وذلك كالإرشاد الفردي أو الإرشاد الجماعي بمعزل عن المحيط الأسري ،أو ترك الحالات بدون إرشاد أو علاج ، كما أثبتت نتائج هذه الدراسة أن النتائج الايجابية للإرشاد والعلاج الأسري بقيت نتائجها أفضل لمدة عشرةشهور بعد العلاج وذلك بمقارنتها بالانواع الأخرى من الإرشاد والعلاج النفسي .

--دراسة قام بها كوينجهام وآخرون (Conningham, Bremnr & Boyle, 1995) دراسة هدفت الى تدريب الوالدين من الأسر التي تعاني من المشكلات الأسرية ، حيث استمرت الجلسات لمدة (١٢) أسبوع . حيث أشارات نتائج التقارير التي قدمها الوالدن الى تحسن أداء الآباء على مهارات الاتصال ومهارات حل المشكلات ، وتحسن التفاعل الأسري بين الوالدين من جهة وبين الوالدين والأبناء من جهة أخرى .

-و دراسة هنجلر (Henglar, 1992) لمعرفة فاعلية الإرشاد الأسري للسكان الفقراء الذين يجدون صعوبة في تحقيق العلاج الناجح المكلف .
كما وأثبتت الدراسة فاعلية الإرشاد والعلاج الأسري في علاج المجرمين الخطرين من الصبية ولاية كارولينا الأمريكية ، فقد كان متوسط إعتقال الشباب ٣.٥ مرة سابقة ، و ٥٤% منهم لديهم على الأقل اعتقال بسبب جريمة عنف ، وتم مقارنتهم بحالات التدخل العادي مع الذين تعلق عقوبتهم ويترددون على مكتب الشرطة مرة شهريا ، وكانت جلسات العلاج الأسري تمت في منزل العميل واستمرت حوالي أربعة شهور وقضي المعالج ٣٣ ساعة مع كل حالة مع الاتصال الهاتفي كلما لازم الأمر ذلك .وأظهرت نتائج الدراسة أن الإرشاد والعلاج الأسري يؤدي الى تقليل السلوك المتطرف ، الذي يؤدي الى الاعتقال ، كما أن الإرشاد والعلاج الأسري يقلل من حجم التكلفة المادية لكل حالة بينما وصلت تكلفة الحالة في الإرشاد الأسري الى (٢٨٠٠) دولار ، ووصلت تكلفة الحالات في المستشفيات بعلاجات بديلة في نفس الفترة الزمنية في كارولينا (١٦٣٣٠) دولارا .

-دراسة رونالدز(Ronalda, 1995) تؤكد على دور الإرشاد والعلاج الأسري في بناء العلاقات بعد حدوث الطلاق ، وذلك من خلال التركيز على إيجاد أنماط من الاتصال فاعلة تساعد على تقليل الصراعات والمنازعات .وأشارات النتائج أن عمل علاقات بديلة بين المرشد والوالدين أنفسهم يفيد كثيرا في حل مشكلات الأسرة وتهيئة جو أفضل لنمو الأطفال .

-وفي دراسة محمد بيومي خليل(١٩٩٧) التي هدفت الى التعرف على دوافع سلوك عقوق الوالدين والخروج بتطبيقات إرشادية للوقاية من هذا السلوك .
وتكونت عينة الدراسة الخاصة بالأبناء من(١٠٠) فرد من الجنسين (٥٠) من الذكور و (٥٠) الإناث . منهم (٦٨) مراهقا وشابا و(٣٢) راشدا . واستخدمت الدراسة إستقصاء دوافع سلوك عقوق الوالدين ومقياس أساليب عقوق الوالدين ومقياس أساليب معاملة الأبناء للآباء وإستمارة مقابلة و إستخبار الذات الثقافي .
وأظهرت الدراسة إختلال البناء الديني والخلقي والقيمي لسلوك عقوقا الوالدين وكذلك تصدع البناء الأسري ، وإضطرار البناء النفسي ، ومحاكاة نماذج أبوية عاقة.
وقدم الباحث تصور إرشاديا للأم والأب والأولاد معرجا على دور المؤسسات الإجتماعية في تدعيم بر الوالدين .
-دراسة أجراها فيرهالست واخرون (Verhalst, Akkerhuis & Alt, 1995) : حيث هدفت هذه الدراسة لمعرفة أثر المستوى التعليمي والمستوى المهني للأباء على السلوكات المشكلة للابناء والعلاقات الأسرية فيما بينهم ، حيث تكونت العينة من (٤٠) من الأسر التي تعاني من سلوكات مشكلة لأبنائها ، حيث أظهرت النتائج أن تدني المستوى التعليمي والمهني للوالدين يلعبان دورا واضحا في المشكلات التي يعاني منها الأبناء مما ينعكس على طبيعة العلاقات الأسرية فيما بينهم وخرجت الدراسة بعدة توجهات من أهمها الى ضرورة عقد مؤسسات التوجيه والاستشارات الأسرية المزيد من الدورات التدريبية للمهارات الوالدية من أجل توعية أولياء الأمور بطبيعة المشكلات السلوكية للأبناء وكيفية التعامل معها .

-وكذلك دراسة لونج (Long, 1998) التي تؤكد تعرض الراشدين ذوي الاضرابات العصبية وعائلاتهم لبحاث السابقة قد حددت وعرفت مجموعة من الصعوبات الأسرية ، فإننا مازال ينقصنا المعلومات الأساسية بخصوص الأنواع المحددة منها ومداها وحدتها . وتمثلت الأهداف

الأولية لهذه الدراسةفي تحديد :

أ-أنواع المشكلات لدى الراشدين ذويالاضطرابات العصبي وعلاقتهم في مجال الإرشاد .

ب-بحث العلاقة بين أنواع المشكلات والعوامل الطبية والديموجرافية .

ج-مشكلات الأسرة المتعلقة بالارشاد والتي تعتبر الأكبر في حدتها .

د-أفراد النظام الأسري والآخرون المهتمون من المجتمع والذين يشتركون في مشكلات معينة .

وتوفر المعلومات الأولية لهذه الدراسة خلفية نظرية لتصميم مداخل للإرشاد الأسري .

ب-الإرشاد الأسري المتمركز حول علاج مشكلات الأطفال والمراهقة :

-دراسة سايجر (Sayger, 1993) استهدفت إختبار أثر الإرشاد الأسري للعائلات التي تعاني أطفالها من العدوانية حيث وجدت هذه الدراسة أن عدم الرضا العائلي وعدم الإشباع العائلي مميزة لأطفال هذه الأسرة . وقد أدى علاج البيئة الأسرية بوجه عام وتقوية العلاقات بين الوالدين والطفل الى تحسن ملحوظ أثناء العلاج من خلال تقارير المدرسين ، وكذلك أدت العلاقات الأسرية السيئة دورها في إصابة الطفل بالاحباط حيثيشعر بالاضطهاد وعدم الأمن والإحساس بعدم الثقة مما يؤدي الى إصابته بالعديد منالإضطرابات النفسية .

-دراسة بلورين (Blorraine, 1995) التي استهدفت تطوير برنامج علاجي معرفي سلوكي لعلاج الأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية وقلق والذين تتراوح أعمارهم بين "٩-١٤" حيث توصلت هذه الدراسة الى تأكيد فاعلية العلاج السلوكي للأسر التي تعاني أطفالها، حيث أشاررات النتائج الى أن الأطفال الذين شاركت أسررهم في "١٨" جلسة علاجية قد أظهروا تحسنا ملحوظا بعد العلاج والإرشاد كما ظهر من تقرير الأطفال أنفسهم وتقارير الأبوين والمدرسين .

-دراسة ماي (May, 1995) تهدف إلى معرفة تأثير العلاج والإرشاد الأسري التجريبي على أنماط الاتصال لدى الملراهقين جنسيا ، وشملت الدراسة عينة من المراهقين الذمور تتراوح أعمارهم الزمنية بين "١٢-١٨" عاما. وأظهرت النتائج أن العلاج الأسري أسهم في بداية تحسن مهارات الاتصال للمراهقين العدوانيين جنسيا وذلك عن طريق تحسين المساندة والمشاركة من قبل الأسرة والارشاد الأسري .



-دراسة ناجي عبد العظيم (١٩٩٨) والتي استهدفت خفض السلوك العدواني للأطفال من خلال الإرشاد الوالدي لعينة قوامها "٤٢" من آباؤهم وأمهاتهم وقسمت العينة الى مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة واستخدم الباحث مقياس المستو الاجاتماعي والاقتصادي ، النظر الى البرنامج الإرشادي للوالدين وللأطفال . حيث أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا لصالح المجموعة التجريبية في كل من الاتجاهات الوالدية وإنخفاض السلوك العدواني للأطفال في المجموعة التجريبية .

-دراسة أحمد الصمادي وبلال الخزاعلي (٢٠٠٦) والتي إستهدفت إلى فاعلية البرامج المقدمة من قبل المراكز الأرشاد وخاصة الإرشاد الجمعي المستندة الى فاعلية العلاج الواقعي في تنمية المهارات الإجتماعية ،وتعديل مركز الضبط لدى الأطفال المعرضين للخطر ،حيث أظهرت النتائج الى مدى فعالية تنمية المهارات الإجتماعية ،وأثر الإرشاد الجمعي في تعديل مركز الضبط نحو الداخل للأطفال المعرضين للخطر ،وزيادة قدرتهم على التفاعل مع محيطه والتواصل معهم .

٢)دراسات تناولت الإرشاد الأسري المتمركز حول تنمية العلاقات الأسرية :

-أكدت دراسة لأوسن وجاوشيل (Lawoson&Goushell, 1991) أن العلاقات السوية بين الزوجين ، وبين الزوجين والأبناء سواء كانت في الجانب الاجتماعي أو الانفعالي تؤثر على العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة . بعكس الأسرالتي تعاني من متاعب وتتلقى إرشاد. حيث أن العلاقات الصحية سواءفي العلاقة بين الزوجين أو بين الزوجين والأبناء أو بين العائلة والأصدقاء المحيطين تعكس الأثر الإيجابي على التوافق والصحة النفسية للأسرة ، ويظهر ذلك بصورة واضحة في الأسرة كثيرة الإنجاب قليلة الموارد كثيرة المشاكل والمتاعب والتصدع .

-وكذلك دراسة بنجامين (Banjamen, 1992) تؤكد على أهمية الإرشاد الأسري والنفسي لإرشاد الأسرة حيث أن النشاط الدينامي التفاعلي بين الزوجين وبين الزوجين والأبناء أثناء جلسات الإرشاد الخاصة بأحد الزوجين أو بأحد الأبناء يكون له فاعلية كبيرة في إنجاح جلسات

الإرشاد مما يؤثر في العلاقات الأسرية بوجه عام .

-دراسة مارجتوريد (Murgatroyed, 1992) تهدف الى معرفة مدى فاعلية أسلوب المناقشة اللفظية في حل المشكلات الأسرية وذلك من خلال إتباع أساليب لحل المشكلات وهي :

١-الحلول. ٢-الاتفاقات . ٣-الحلول البديلة .

وذلك على عينة مكونة من (١٧) فردا منهم آباء وأمهات وأبناء مراهقون من ستة أسر . وأشارات نتائج الدراسة الى أنه بالنسبة الى (١٢) شخص من (١٧) شخصا جاء الإتفاق على بعد مناقشة الحلول لفظيا ، وبالنسبة الى (٦) من (١٧) شخصا جاءت الحلول بعد وصف الاحتمالات ، وهذا يشير الى أن الإتفاقات المتوالية تعمل كتدعيم لانبعاث وتوليد الحلول بينما الحلول البديلة تعمل كمثير لاتباع الحلول .

-دراسة برونسين (Bronstein, 1994) حاولت وضع نموذج للتفاعل العائلي في الأسر المكسيكية من خلال الملاحظة للتفاعل الأسري بين أفراد (٧٨) أسرة مكسيكية ، ومن خلال تطبيق نموذج للسلوك المطلوب في التفاعل الأسري أستطاعت أن تقترح نموذج التفاعل الأسري ويتضمن هذا النموذج عددا من المباددئ وهي :

-السلوك الوالدي المساعد يؤدي الى العلاقات الدافئة .

-سلوك الطفل المساعد يؤدي الى إضعاف العلاقة بين الطاعة/الخضوع .

-السلوك الوالدي المتحكم الخاضع للسيطرة يؤدي الى الخضوع .

-سلوك الطفل غير المطيع يتطلب بالضرورة الحزم في التعامل مع الطفل .

-السلوك العدواني والعقابي للوالدين يؤدي الى تكوين علاقة إيجابية بين الخضوع/الإنعزال والعدوانية من جانب الطفل .

-أن العلاقة التفاعلية بين الوالدين والطفل تتأثر بالعلاقة التفاعلية بين الزوجين .

-دراسة سيتزوأبفيل (Seitz & Apfel, 1994) عن التدخل المتمركز حول الوالدين وتأثيراته على أعضاء الأسرة ، حيث تم تطبيق برنامج على عينة قوامها ٢٠ من الأمهات واستمر تنفيذ البرنامج لمدة ٣٠ شهر .

وأشارت النتائج إلى فاعلية التدخل الأسري للوالدين أو أحدهما في تعديل سلوك أعضاء الأسرة

وتحسين التفاعلات الأسرية لأعضاء الأسرة ككل .

-وفي دراسة ويبستر(Webster,1994) على عينة مكونة من ٧٨ أسرة

-دراسة قام بها كوينجهام (Conninghm,1995) هدفت إلى تدريب الوالدين من الأسر المشكلة على مجموعة من مهارات الإتصال وحل المشكلات الأسرية ،وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) أسرة تعاني من المشكلات الأسرية ،حيث أشارات النتائج الى تحسن أداء الآباء على مهارات الإتصال ومهارات حل المشكلات ،وتحسن التفاعل الأسري بين الوالدين من جهة وبين الوالدين والأبناء من جهة أخرى .

-دراسة ويبستر(Webster,1994) :على عينة مكونة من ٧٨ أسرة لديها مشكلات أسرية وهدفت هذه الدراسة الى تدريب الآباء على مهارات الإتصال داخل الأسرة ومدى تأثيرها على خفض مستوى المشكلات الأسرية وبعد تعريضهم للتدريبات المكثفة للمهارات التواصل وتطبيق الإستبياانت وجد بأن نتائج الدراسة توصلت الى خفض مستوى المشكلات الأسرية داخل الأسر وارتفاع مستوى التفاعل في العلاقات الأسرية بين الزوجين وبين الأبناء .

-دراسة سيد أحمد عجاج (١٩٩٥) التي هدفت الى معرفة فعالية برنامج إرشادي في تحسين التفاعل الأسري وانعكاس ذلك على التوافق النفسي لأبنائهم ، وذلك لعينة شملت (٣٧) أسرة اذ أوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج الإرشادي في تحين التفاعل الأسري وانعكاس ذلك على تحسين توافق الأبناء.

دراسة أجراها أونيس (Iwaniece, 1997) : دراسة هدفت الى معرفة أثر استفادة الخدمات والبرامج والنصائح المقدمة من مراكز الاستشارت الأسرية كمعرفة أثر التدريب على مهارات الاتصال ومهارات تكيفية اخرى في تحسن العلاقات الأسرية لدى عينة من الاباء الذين يتميزون بالمعاملة التسلطية لابنائهم في كندا ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أسرة ، حيث تلقت تدريبا على مهارات خفض الضغوطات والتوتر وضبط الذات ، وحل المشكلات والدعم المتبادل. حيث أشارات النتائج الى وجود تحسن في المهارات ، حيث انعكس على مستويات التفاعل الأسري من حيث تحسن العلاقات الأسرية بين الآباء والأبناء، وانخفاض مستوى

الضغوطات والعدوانية اتجاه الأبناء .

-دراسة جورجي (Gorgory,1998) هدفت لمعرفة أثر تدريب الأمهات على مهارات الإتصال ،وكانت أهم النتائج هي أن نجحن في تعليم وتدريب أزواجهن على مهارات الإتصال والمشاركة في الحياة الزواجية والأسرية ،مما انعكس على على تحسن التفاعل الزواجي .

-دراسة روتر اخرون (Rueter, Conger & Ramisetty, 1999) : هدفت هذه الدراسة الى تقييم مدى الاستفادة التي يحققها الوالدان عند تعرضهما لبرامج التدريب على مهارات الاتصال في التفاعلات الأسرية وخفض الضغوطات النفسية والقلق التي تقدمها مؤسسات الاستشارات الأسرية ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٠٩) من مستويات تعليمية ومهنية مختلفة من الاباء ،وتتم تقسيم الى مجموعتين تجريبية وضابطة اي اباء تعرضوا لبرامج تدريبية وبرامج غير تدريبية تتعلق بمعارات الاتصال في التفاعلات الأسرية وخفض الضغوطات النفسية والقلق ، حيث أظهرت النتائج الى أن الأسر التي تعرضت لبرنامج التدريب حققت تحسنا ملحوظا في التفاعلات الأسرية وانخفاضا في مستوى الضغوطات والتوترات النفسية مقارنة بالأسر التي لمم تتعرض للبرامج كما لم تظهر النتائج أثر للتفاعل بين متغيرات المعالجة التجريبية والمستولى التعليمي والمهني للاباء .

٣) دراسات تناولت الإرشاد الأسري المتمركز حول تعديل الاتجاهات :

-دراسة أجراها كلينوسكي (Klenowski, 1986) : دراسة هدفت الى معرفة أثر استفادة مراجعة الوالدين لمؤسسات التوجيه والاستشارات الأسرية من خلال معرفة مدى فاعلية الخدمات والبرامج المقدمة ، حيث تم تدريب الوالدين على مهارات الاتصال في التواصل بينهم وبين الأبناء ، وفي التفاعل الأسري ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٢) أبا تطوعوا للبرنامج التدريبي تتناول جوانب مهارات التواصل لدى الوالدين واتجاهات الوالدين والتفاعلات الأسرية حيث أشارات النتائج الى ظهور تحسن ذي دلالة احصائية في مهارات الاتصال اللفظي والغير اللفظي ومهارات الاستماع الفعال ، والتعاطف ، وظهر ذلك من خلال التغير الايجابي على اتجاهات الاباء نحو أبنائهم ومستوى التفاعل الأسري فيما بينهم .

-دراسة فوزية عبد الباقي (١٩٩٣) تهدف الى معرفة فعالية الخدمات والبرامج الإرشادية في تغيير إتجاهات الأمهات نحو مواقف تنشئة الأطفال في سلطنة عمان ، وتكونت عينة الدراسة من (٨٤) من الأمهات تراوحت أعمارهن بين ٢٢-٣٠ سنة ومستوى تعليمهن فوق المتوسط ولا يتجاوز عدد أبنائهن ثلاثة أبناء ولم يكن من بينهن مطلقات .
وأظهرت النتائج فاعلية الإرشاد الأسري وخدماته وبرامجه في تعديل الاتجاهات الأمهات حيث كان هنالك فروق دالة إحصائيا لصالح التطبيق البعدي .

-دراسة أحمد عبد الغني (١٩٩٥) لاعداد برنامج إرشادي يستهدف تحسيت إتجاهات الوالدين نحو اللعب ومعرفة أثره على السلوك التوافقي لأبنائهم وذلك لعينة مكونة من ١٥ ابا ، و ١٥ طفلا أعمارهم بين (٦-٩) سنوات .
لقد أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي الذي قام بها الباحث وذلك نتيجة تحسين إتجاهات الآباء والأمهات نحو لعب أطفالهم وانعكاس ذلك على تحسين سلوك أطفالهم التوافقي .

-دراسة عمرو أحمد محمد (١٩٩٥) لمعرفة دور الخدمة الاجتماعية باستخدام الإرشاد الأسري في خدمة الفرد للتخفيف من حدة الإتجاهات السالبية للوالدين نحو طفلهما المصاب بمرض السكر والمتاوح أعمارهم بين٦-١٢ .حيث أسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائيا بينمتوسطي درجات الآباء والأمهات في القياس القبلي والبعدي لمجموعة التجربيين وذلك وجدت الفروق في متوسط درجات الأمهات ومتوسط الآباء ومتوسط درجات الوالدين معا على مقياس الاتجاهات الوالدية لمجموعتي البحث الضابطة والتجريبية في القياس البعدي ، وذلك لحساب المجموعة الضابطة مما يؤكد فاعلية العلاج الأسري في خفض الاتجاهات الوالدية السالبة نحو الأبن المريض بمرض السكر .

-دراسة تنبؤية قام بها سمور (١٩٩٧) لقياس درجة التوافق الزواجي في ضوءعدد من المتغيرات ،هدفت هذه الدراسة إلى تحديد أثر بعض المتغيرات على التوافق الزواجي وطبقت الدراسة مقياس التوافق الزواجي للقواسمي (١٩٩٥) على عينة من المعلمين وزوجاتهم وقد تكونت العينة من ٨١زوجا من المعلمين .أظهرت أن التوافق الزواجي له ارتبطا ايجابيا دالا مع الزواج السعيد لوالدي الزوج،وحل الخلافات بين الزوجين بالنقاش والحوار المتمرن ،ووجود إتفاق متمرن حول تربية الأولأد ،وفي تعليقه على النتائج أشار الباحث الى أن التوافق في

العلاقة الزواجية يناظر اي علاقة انسانية أخرى ،وهنالك [illegible] مستوى التوافق الزواجي وطبيعة العلاقة الزوجية ،فقد أشار [illegible] المهنية العالية والدخل ومستويات التعليم بالنسبة للزوج،وتشابه الزوج والزوجة في المكانة الإجتماعية والإقتصادية والسن والتعليم والجزاءت العاطفية كلها متغيرات ترتبط إيجابيا مع السعادة الزوجية .

-دراسة سعيد الحلاوي (١٩٩٨)حول مركز المصلح في العلاقات الزوجية في مملكة البحرين حيث كانت الدراسة حول أهداف المركز وسياساته ومبادئه في الإرشاد والتوجيه الأسري و والذي يسعى الى معرفة مدى تحقيق الإرشاد الأسري تنمية للعلاقات الأسرية والتي تحقق السعادة الأسرية والترابط العائلي،والتي تديره مجموعة من الكوادر المؤهلة علميا واجتماعيا . حيث تكون الفئة المستهدفة هي أفراد الأسرة (المقبلين على الزواج والمتزوجين الجدد الآباء والأمهات والأبناء) .

ومن ابرز نتائج الدراسة عن مركز التوجيه والاستشارات الأسرية (مركز الصلح) هي :
عدد القضايا التي وردت اكثر من ٢٥ قضية في شهر واحد فقط ، عدد الحالات التي طالبت بالطلاق ٢١ قضية ، عدد الحالات التي انتهت بالصلح من خلال المركز ١٠ قضايا عدد أطفال الأسر التي انتهت بالصلح ١٩ طفل ، عدد الحالات التي انتهت بالطلاق ٤ قضايا
عدد حالات الطلاق الناجح حالتان حيث كانت اعمار المتزوجين ما بين ١٩ سنة الى ٥٥ سنة .
وبالتالي النتيجة من خلال هذه الدراسة بأن الإرشاد الأسري أتطاع تحقيق تنمية العلاقات الأسرية للحالات المراجعة لهذا المركز وحل المشكلات الأسرية التي تعاني منها سواء كانت من خلال لصلح بين الزوجين ، وحل مشكلات الأبناء ، وهذا دليل على مدى إستفادة الأسر من مؤسسات ومراكز الإرشاد والتوجيه الأسري .

-دراسة سلوى الخطيب (٢٠٠٠) حول الحالات المراجعة للمركز الخيري للارشاد الاسري والاستشارات الأسرية في الرياض ، حيث قامت الباحثة بالاطلاع على جميع ملفات الشرطة لعام ١٤٢٥ وبلغ حالات العنف ١٠٢ حالة ومحاولات التسمم الدوائي ٦٣ حالة ، كما قامت بتحليل مضمون جميع الحالات التي درستها الأخصائيات ويبلغ عددها ٤٩ حالة . كما درست الباحثة بعض حالات المركز الخيري للإرشاد الاجتماعي وبلغ عدد الحالات التي درستها الباحثة ٣٤ حالة .

ومن ابرز نتائج الدراسة هي :

-يستخدم العنف الأسري وتكون معظم المشكلات الأسرية في جميع الفئات العمرية وإن كان يرتفع في الفئة العمرية من ٢٠- ٣٠ عاما، ولكن يقل مع ارتفاع العمر، ليس هناك علاقة بين نوعية السكن والعنف وبالمشكلات الاسرية كالعنف مثلا فالعنف موجود لدى ساكني (الفيلات) والشقق والبيوت الشعبية ، ولكنه يرتفع لدى الأفراد الذين يسكنون بالإيجار عنه بين الملاك ، وهذا يؤكد العلاقة بين العنف والمشكلات الأسرية بالمستوى المادي وأيضا التعلمي فهو موجود في جميع الفئات ولكنه أكثر إنتشاروإرتفاعا بالفئات ذات المستوى التعليمي والإقتصادي المنخفض والمحدود عن الفئات ذات المستوى الإقتصادي والتعليمي المتوسط و المرتفع .

كما وجدت أن العنف مرتبط بالطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الرجل أكثر من ارتباطها بالدخل، كما أن أكثر أنواع العنف شيوعا في مجتمع الدراسة هو العنف البدني النفسي ، وتتفق نتائج هذه الدراسة مع الدراسات السابقة التي تؤكد أن العنف البدني عادة ما يكون مصحوبا بعنف نفسي لكن إذا ما أجرينا دراسات واسعة في المجتمع السعودي عامة وعلى ربات البيوت فربما نجد أن العنف النفسي اكثر شيوعا من العنف البدني.

وبالتالى كانت وظيفة الإرشاد الأسري لهذ الحالات الموجودة في الدارسة هو التركيز على تعديل الإتجاهات لدى الزوج بطريقة معاملته مع زوجته ، والحد من العنف الممارس على الزوجة من خلال الطرق العلاجية المستخدمة في الإرشاد الأسري .

-دراسة إجتماعية قام بها أبو أحمد (٢٠٠٤)في مجال العلاقات الأسرية داخل العائلة العربية وتحديدا العلاقات الزوجية والعلاقات الوالدية وعلاقتها ببعض المتغيرات طبقت الدراسة على

عينة من ١٠٠ طالب من جامعة حيفا وأسرهم من ذوي ا
متباينة للوالدين ،أظهرت النتائج للبحث أن العائلة العربية
وعميقة في بعض الأحيان ،وأان اللعائلة العربية مغايرة ومختلفة في غالب المجالات عن عائلة الآباء والأجداد ،وقد لمس جميع الجوانب اللمتعلقة بالأسرة وجوانب الحياة الأسرية ،وان هذا التغير باتجاه التخلي عن مفاهيم تقليدية غير سوية في التعامل مع الأبناء مثل عدم التواصل والحوار وتبدليها بلغة التواصل والحوار ،وامتازت الأسر ذات المستوى التعليمي المرتفع والمتوسط كان لعا تغير واضح في العلاقات الأسرية وانسجام وتفاهم داخل العلأقات الأسرية .

***أهم الدراسات والأبحاث التي تتعلق بالأسرة والإرشاد الأسري في الأردن :**

-الدراسات والأبحاث الصادرة عن المجلس الوطني لشؤون الأسرة :

وفي هذا المجال قام المجلس الوطني لشؤون الأسرة بإجراء عدد من الدراسات حول مشكلات الأسرة ، واقع الإرشاد الأسري ،العنف والطلاق :
١)دراسة مشروع البحث النوعي لتحديد القضايا والمشكلات الأسرية ذات الأولوية (٢٠٠١) حيث أوضحت الدراسة أن توفير شبكة الأمان الأجتماعي تعد من أولويات الأسر الأردنية وأن العلاقات داخل الأسرة تعاني من التوتر بسبب ضغوط الحياة ،كما أكدت الدراسة الى الحاجة الى برامج وتوعية للتعامل مع المشكلات الأسرية .

٢)تقرير الصحة والعنف والعنف استعراض الوضع الحالي في الأردن وأساليب الوقاية والتصدي للعنف (٢٠٠٥) : حيث تم أعداد هذا التقرير بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وكانت أبرز النتائج الى أن أنواع العنف الأسري في الأردن –حسب دراسة معهد الملكة زين ٢٠٠٢ تتضمن العنف الجسدي ،العنف اللفظي ، تقييد الحريات ،الاساءة الاقتصادية ،الاساءة الجنسية والعنف المادي ،إضافة الى أشكال أخرى مثل الإهمال ،التمييزوالطرد من المنزل . كما أشار التقرير الى أن أساليب العمل لمواجهة العنف تتضمن تفعيل خدمات الإرشاد وتوسيع هذه الخدمات في كافة مناطف المملكة ،وتطوبر برامج الإرشاد الأسري والنفسي ،وتوفير وتطوير وتفعيل خدمات الإرشاد في المدارس والمحاكم والمؤسسات التي لها علاقة في تقديم



خدمات الإرشاد ،وتطوير البرامج الخاصة لتأهيل الأفراد [illegible]
،والعمل على تفعيل دور الإعلام وتوعية النساء بحقوقهن [illegible]
بالموارد البشرية دعى الى تطوير قدرات العاملين في مجال حماية الأسرة مثل الإعلام
الإرشاد ،الرعاية والخدمات الإجتماعية .

٣)دراسة واقع خدمات الإرشاد الأسري في الأردن (٢٠٠٥) : والتي توضح مدى حاجة الأسر الأردني الى خدمة الأسري، وهدف الدراسة الى الكشف عن واقع خدمات برامج الإرشاد الأسري في الأردن كما يراه كل من مديرو المؤسسات والعاملون في الإرشاد.
وقد أوضحت الدراسة بأن أهداف المؤسسات والجمعيات قد ركزت على التوعية والتثقيف في الدرجة الاولى ،ثم تطوير إمكانيات الأفراد وتقديم المساعدات المالية وتوعية المرأة وتأهيلها بالدرجة الثانية .كما أشارات الى ضعف الأهداف المتعلقة بالخدمات الإرشادية المهنية والعلاجية في كافة المناطق ،في حين أنها ركزت على تطوير وتوعية الأسرة وإمكانيات أفرادها.
وقديعزى هذا الضعف الى الإفتقار للأخصائيين في مجال الإرشاد الأسري.
كما أشارات النتائج الى أن أهداف الإرشاد الأسري في الأردن متنوعة، حسب ما رأى المرشدين العاملين في المؤسسات والتي تتمثل بالدرجة الأولى بأهداف حل الخلافات الأسرية وتطوير مهارات التواصل بين أفراد الأسرة وكذلك على تحديد أدوار الأسرة والتأكيد على الصحة النفسية السليمة ،بالاضافة للتوعية حول ماهية الإرشاد الأسري وايضا العمل على التوافق الزواجي للوصول الى مجتمع سوي .

أما المشكلات التي احتلت مراتب متقدمة في تقدير المرشدين العاملين في المؤسسات فكانت على التوالي مشكلات زواجية ، مشكلات تتعلق بأساليب التربية الخاطئة،مشكلات مادية،مشكلات تتعلق بالصحة النفسية للأسرة والمشكلات الاجتماعية .

وبالنسبة الى تقدير نجاح الإرشاد الأسري متدني حسب رأي مديري المؤسسات ،بحيث كان هناك اجماع على أن سبب ضعف الإرشاد الأسري يعود بالدرجة الأولى الى ضعف التأهيل العلمي للمرشدين ،والصعوبات المالية تعتبر من أهم الصعوبات التي تواجهها المؤسسات والمراكز والجمعيات في تطوير خدماتها إرشادية في الأقاليم الثلاثة وتحتل الصعوبات الفنية والإجتماعية والإدارية المرتبة الثانية والثالثة والرابعة على التوالي ،وتظر الصعوبات بأنواعها المختلفة جلية في إقليم الجنوب .

- دراسة أجرتها مديرية الأمن العام بعنوان العائلة وحقوق الأسرة (٢٠٠٥)

وكانت أهداف الدراسةهي بيان بعض المفاهيم المتعلقة بالأسرة ، بمادة نظرية حول موضوع حقوق الإنسان والأسرة وحقوق العائلة ،حجم المشكلات الأسرية من مشكلة الإساءة الجسدية والجنسية الواقعة على الأطفال من داخل الأسرة، وكذلك حجم مشكلة الإساءة الجنسية على البالغين إذا كان المسيئ من داخل الأسرة، بحيث كانت أبرز نتائج الدراسة الرئيسية أن نسبة جرائم العنف الأسري بكافة أشكالها المتفرقة (٣١%) من المجموع العام وشكلت فئة الأطفال المجنيعليهم في جرائم العنف الأسري بأشكاله كافة (٩٥٥) طفلاً بنسبة(٨٩.٥%)

وفي الجرائم المتفرقة شكلت فئة الأزواج نسبة (٤٤%) .

حيث كانت مغظم الحالات تحول الى مكتب الخدمة الاجتماعية لمحاولة حل المشكلات الأسرية قبل تحويلها الى جهة القضاء، والتي سوف أتحدث عنها لاحقا بالتفصيل وعن أهم الاجراءات التي تقوم بها إدارة حماية الأسرة ودورها في خدمة الإرشاد الأسري .

-دراسة عن أسباب الطلاق ماقبل الدخول وفي السنة الأولى زواج في الأردن (جمعية العفاف، ٢٠١٠)

كشفت دراسة حديثة ان اهم اسباب الطلاق قبل الدخول او سنة اولى زواج من وجهة نظر المطلقات هو سوء الاختيار يليه تدخل الاهل.

الدراسة التي اجرتها جمعية العفاف بعنوان الطلاق قبل الدخول وفي السنة الاولى من الزواج الاسباب والاثار النفسية والاجتماعية .

وهدفت الدراسة الى تقصي الاسباب والاثار النفسية والاجتماعية لحالات طلاق ما قبل الدخول وسنة اولى زواج والتعرف على الاختلافات في الاسباب والاثار بإختلاف حالة الانجاب والمستوى التعليمي للمطلقات.

وبلغ حجم العينة ١٠٠ سيدة مطلقة(٥٠)منهن حالة طلاق قبل الدخول و(٥٠) حالة طلاق في السنة الاولى من الزواج.



وبينت الدراسة ان نسبة ٤٢ % من المطلقات كانت وجه [illegible]
الاختيار يليه تدخل الاهل بنسبة ٣٠ % ثم عدم تحمل المسؤولية بنسبة [illegible] % .
واحتل ما نسبته ١٨ % من وجهة نظر المطلقات تبعية الزوج لوالدته او احد افراد اسرته وعدم التواصل اللفظي والفكري بنسبة ١٦ % بينما كانت الاسباب المؤدية الى الطلاق بشكل عام الزواج الثاني وانشغال الزوج عن اسرته بنسبة ٢ % يليهما الزواج لمصلحة مادية بنسبة ٣ % ثم شك الزوج والشذوذ الجنسي والخيانة بنسبة ٣% .
ونوهت الدراسة الى ان اسباب الطلاق من وجهة نظر المطلقات قبل الدخول تعود الى عدم الوضوح والصدق وعدم كشف الذات بينما كانت اقل الاسباب المؤدية الى الطلاق قبل الدخول عائدة الى تعاطي الكحول او المخدرات وفرق العمر وصغر السن والاساءة الجسدية بنسبة ٤% يليها احلام البنات الرومانسية بنسبة ٨% .

فيما اوضحت الدراسة ان للمطلقات خلال السنة اولى زواج اسباب مختلفة عن المطلقات قبل الدخول منها عدم التواصل اللفظي والفكري والمشكلات الجنسية والسكن المشترك مع الاهل والمشكلات والاضطرابات النفسية والشذوذ الجنسي والزواج الثاني.

الدراسة لفتت الى ان المطلقات بحسبهن انهن يتأثرن بمجموعة من الاثار النفسية والاجتماعية منها الشعور بالاحباط والتعاسة والحزن ثم الشعور بالوحدة والانعزال والشعور بالظلم واخيرا الاحساس بالاهانة وعدم الثقة بالنفس بينما كانت اقل الاثار النفسية على المطلقات بشكل عام مقاطعة الاهل بسبب الطلاق يليه الهروب الى زواج او خطبة جديدة ثم تحكم الاهل بحياة المطلقة بعد الطلاق ومن الاثار الاخرى تحكم الاهل بحياتها بعد الطلاق والنقمة والحقد على الاخرين.

وخلصت الدراسة الى ضرورة نشر التوعية بأهمية الاختيار المتعلقة بالشريكين لان سوء الاختيار كان من الاسباب الرئيسية وراء حدوث الطلاق كما اظهرت الدراسة واعطاء مساحة كافية لوسائل الاعلام لتقديم العديد من البرامج الهادفة حول الزواج واسس الاختيار والقضايا الزوجية الاخرى وعقد دورات توعية وارشاد للمقبلين على الزواج تتضمن موضوعات حول الحقوق الزوجية والقضايا الاجتماعية ووضع العديد من االضوابط على اجراءات الطلاق مثل ايجاد لجان ارشاد بالمحاكم الشرعية تتولى اجراءات التوجيه والارشاد للاشخاص الراغبين بالطلاق كإحدى الوسائل التي تتولى هذه المهمة قبل وصول القضية الى القاضي الشرعي

اضافة الى اجراء المزيد من الدراسات حول اسباب واثار

- ما يميز هذه الدراسة عن باقي الدراسات :

كانت معظم الدراسات تدور حول أهم المشكلات الاجتماعية الأسرية فقط أي تم دراستها بشكل نظري أما هذه الدراسة كما أوضحت سابقا فإن ما يميزها عن الدراسات الأخرى بأنها أول دراسة تتناول موضوع (مؤسسات مكاتب وتوجيه الاستشارات الأسرية في الأردن ومدى إستفادة الأسرة الأردنية منها) ،كما أنها تشمل على هدف نظري وهدف عملي من خلال التعرف ومقابلة الأسر المراجعة للمؤسسات المعنية عدا مقابلتي للمسؤولين عن مراكز الاستشارات الأسرية لتعرف على أهم المشكلات الأسرية وكيف يتم حلها وعلاجها بالإضافة إلى التعرف على مدى استفادة الأسر الأردنية من هذه المراكز والمؤسسات المتعلقة بالاستشارات والتوجيه الأسري حيث يمكن لنتائج الدراسة أن تستثمر من قبل هذه المؤسسات لتطوير برامج فاعلة للتدخل المعني لحل المشكلات الأسرية .

أي لا يوجد هنالك دراسات تسلط الضوء على هذه المؤسسات والمراكز ،على الرغم من أهميتها وعلى الرغم من إزدياد الحرص من قبل الإدارة السامية على الإهتمام وتسليط الضوء عليها ، وأن وجدت فهي قليلة جدا الدراسات المتعلقة بها ، لذلك تتميز هذه بأنها الأولى من نوعها التي تسلط الضوء على مدى دور مؤسسات ومراكز الالتوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن وإلى مدى إستفاداة الأسر الأردنية منها .

١-٦الخاتمة والتعقيب :

أستطيع التوصل من خلال ما سبق وخاصة فيما يتعلق بالدراسات السابقة التي تتعلق بالإرشاد الأسري ، مدى فاعلية مؤسسات الإرشاد الأسري في التأثير على أفراد الأسرة وحل المشكلات الأسرية المختلفة التي تصيب الأسرة سواءكان الزوجان أو الأبناء ، كما بينت الدراسات السابقة مدى تأثيرمؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية بالقدرة على تنمية العلاقات الأسرية وتحقيق السعادة لأفرادها من خلال البرامج والخدمات المقدمة للأسر المراجعة لهذه المؤسسات والمراكز ،هذا بالاضافة الى تأثير برامج وخدمات مؤسسات الإرشاد الأسري في تعديل الإتجاهات السلبية التي قد تكون موجود لبعض أفراد الأسرة ومساعدته على تخطي هذه الاتجاهات السلبية والتمتع بالاتجاهات الإيجابية التي تساعد على تحقيق التواصل والحوار والتفاهم بين أفراد الأسرة والتي تسلعد على تفادي حدوث مشكلات وحلها في حل وقوع مشكلات أسرية .

كما تبين من الدراسات والأبحاث المتعلقة في الأردن الى ضرورة الحاجة الى تطوير خدمة الإرشاد الأسري لمدى حاجة الأسر الأردنية لها ،أهمها لما تفرضة متطلبات وضغوط الحياة العصرية وغيرها من الأسباب التي تؤدي للمشكلات الأسرية والخلافات الزوجية سواء كانت كعوامل إقصادية أو إجتماعية أو ثقافية وغيرها .هذا بالاضافة الى النتائج التي أثبتتها الدراسات من مدى إنتشار المشكلات الأسرية في الأردن والواجب حلها من خلال مراجعة الأسر الأردنية لمؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية للوصول الى أسر مستقرة ، ومجتمع سوي أمن.



الفصل الثاني
المؤسسات وتطورها

٢-١تمهيد .

٢-٢مفهوم مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية وأهدافها .

٢-٣أهم المنطلقات والمبادئ لمؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن .

٢-٤مرافق مؤسسات ومراكز التوجيه والاستشارات الأسرية والكادر المكون منه في الأردن .

٢-٥تطور مراكز التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن وخدماتها والمستفيدون منها .

٢-٦آلية تقديم خدمات التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن .

٢-٧الأساليب والفنيات المستخدمة في مراكز التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن .

٢-٨واقع تطور مراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن .

٢-٩الخاتمة والتعقيب .

٢-١تمهيد :

مع إزدياد تعقد وتطور الحياة والتواكب السريع الذي أصبح بين العالم نتيجة العولمة التي نعيشها ،أدى الى إزدياد والتأثيرات على جميع الأصعدة ، بحيث إنقسمت تأثيرات سلبية تتعلق بازدياد المشكلات على جميع الأصعدة ،وخاصة المشكلات الأسرية التي تتعلق بالجانب الأسري والعائلي ، بالمقابل التأثير الإيجابي الذي إنعكس على ضرورة إيجاد مراكز ومؤسسات تختص بالإرشاد الإستشارات و التوجيه التي تساعد على حل المشكلات المختلفة للأسر ،ومساعدتهم على التوجيهات السليمة المبنية على مبادئ وأساليب إرشادية والآليات تستخدمها هذه المؤسسات والمراكز لكي تكون قادرة على مواجهة مختلف الظروف التي تواجهها أفراد الأسرة أو أحدهم. (خمش، ٢٠١٠) .

لذلك بدأ الأردن بالإهتمام بمأسسة مراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية وإزدياد عددها بمختلف أنحاء محافظات المملكة الأردنية الهاشمية ،من خلال ترسيخ وتحديد المواثيق المتعلقة بكيفية عمل هذه المراكز والمؤسسات ،سواء كان من خلال تحديد مفهوم هذه المراكز والأهداف الواجب تحقيقها من خلال تحديد الكادر الواجب ان يكون مكون في هذه المؤسسات والمراكز ، مع أخلاقيات محددة واجب إتباعها في التعامل مع الفئات المختلفة المراجعة لها مع توضيح الخدمات الواجب تقديمها والاليات والأساليب المتعلقة بذلك .
والذي سيتم في هذا الفصل عرض جميع المبادئ والأساليب وطريقة عمل وتطور مراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن ومدى إستفادة الأسر الأردنية منها .



٢-٢مفهوم مؤسسات التوجيه والإستشارات الأس

هي عبارة عن جهات متخصصة ومعنيه بتقديم خدمات متكاملة للأسرة في مجال التوجيه والإستشارات الأسرية (الإرشاد) ، في جميع المجالات التي تتعلق بشوؤن الأسرة ، وذلك من خلال مجموعة إجراءات والآليات تقدمها المراكز للأسرة المسترشدة أو لأحد أفرادها ، لتلبية كافة إحتياجاتها لتحقيق الإستقرار والتوافق بين أفرادها بالاضافة الى تقديم خدمة الإحالة للجهات مقدمة الخدمة وحسب إحتياجات الأسرة .

حيث تتمثل أهداف مؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية في أهداف أساسية وهي:

أ)أهداف وقائية بنائية : تتمثل بنشر الوعي المجتمعي بمفاهيم الأسرة السليمة ،وشروط ومواصفات العلاقات الأسرية المنتجة والمبنية على الحوار والتواصل الإيجابي ،ومساعدة الأسرعلى بناء كيانها المتماسك من خلال أدوات التوعية المختلفة ، وبما يضمن وقاية الأسرة من حدوث النزاع الأسري .

ب) أهداف علاجية: وتتمثل بقيام المرشدين بتشخيص المشكلة الأسرية، ودراستها وتقديم خدمات الإرشاد الأسري المباشرة لأفراد الأسرة، والسعي نحو حل النزاعات الأسرية القائمة بين الأفراد بأساليب مهنية وعلمية، وما يضمن إعادة تماسك الأسرة وإستقرارها .

بحيث تنبع من هذه الأهداف الرئسية مجموعة من الأهداف الفرعية للمركز والتي تتمثل في :

-المحافظة على بنائية وتكامل مؤسسة الأسرة وتامسكها واستقرارها .

-مساعدة الأسر التي تعرضت لأزمات على تطوير أساليب مواجهتها ووضع الحلول المناسبة لها،ومساعدتهم على إعادة تكيفهم ،وإعادتها الى الإستقرار .

-مساعدة الأسرة في توفير مستوى مقبول من التنشئة االجتماعية لأبنائها ، ومساعدتها في المحافظة على كرامة أفراد الأسرة بشكال عام وعلى المرأة والطفل بشكل خاص .

-تقديم الدعم والمساندة القانونية والنفسية والإقتصادية للأسر .

-تقديم التوعية والتثقيف المجتمعي بالمشاكل الأسرة والآثار المترتبة عليها ،وتطوير الوعي بالصحة النفسية للأسرة .

-تصميم وتنفيذ برامج نفسية واجتماعية واقتصادية لأسر المعرضة للخطر، وحمايتها من الوقوع ضحية له ، وكذلك تصميم وتنفيذ برامج العلاج والإرشاد النفسي والأسري .

٢-٣أهم المنطلقات والمبادئ لمؤسسات ومراكز في الأردن :

هنالك مجموعة من المنطلقات والمبادئ في مجال الإرشاد الأسري، والتي يجب أن تؤخذ بالإعتبار من قبل جميع المؤسسات والمهنيين العاملين في مجال الإرشاد الأسري والتي من أهمها العمل ضمن الإطار التشاركي مع الأسرة وأفرادها، والأخلاأقيات التي يجب أن تضبط العلاقة الإرشادية ما بين المرشد والمسترشد، والتي تضع حدودا واضحة قدر المستطاع لما هو مقبول أو مرفوض، وتتمثل هذه المنطلقات والمبادئ على مستويين وهما :

أ)المنطلقات والمبادئ التي على مستوى العملية الإرشادية :

١-بناء علاقة مهنية تشاركية مع الأسرة وأفرادها ،لأن عملية الإرشاد الأسري عملية تشاركية لذلك يجب أن تكون العملية الإرشادية مبنية على علاقة مهنية تشاركية ،وكذلك ضرورة تكوين علاقات جيدة بين العالملين في مجال الإرشاد الأسري والأسرة أو المسترشد لتحقيق أفضل النتائج بحدود وضمن العلاقة المهنية ،مع مساعدة الأسرة على فهم وإدراك حقيقة دورالأسرة ومدى أهمية العلاقات الأسرية بين أفرادها الأسرة للوصول الى القرار الصحيح المتعلق بالأسرة .(المجلس الوطني لشؤون الأسرة،٢٠١١) .

٢- يجب إعطاء أفراد الأسرة الحق في معرفة المعلومات المتعلقة بهم، والمساهمة في عملية إتخاذ القرارات التي تؤثر في حياتهم ، مع ضرورة التعامل مع الأسرة وأفرادها بإحترام وكرامة ،والالتزام بالخصوصيات المتعلقة بالأسرة وعدم تخطيها ،فقط ضمن ما يحتاجه العمل أو الخدمة المقدمة ، والنظر الى الأسرة كوحدة متماسكة متكافلة يتمتع أفرادها بحق السلامة الجسدية والعقلية والنفسية ،وتسودها المودة والإحترام والمساواة في الحقوق والواجبات وضرورة التوضيح لأفراد الأسرة أو أحدهما مسؤولياتهم وحقوقهم بما في ذلك حق الحصول على الخدمة أو رفضها وانعكاسات ذلك، وفي حل تقبل تلقي الخدمة فإنه يجب أن تكون خدمة إرشادية متميزة من مهنيين مؤهلين ،مع إعطاء العميل أو أي فرد من أفراد الأسرة الوقت الكافي لفهم مشكلة الأسرة وتحديد أسلوب العمل .

٣-الأخذ بعين الإعتبار بأن لكل أسرة خصائصها التي تميزها عن باقي الأسر ،وبالتالي الإهتمام بمكامن قوة أفرادالأسرة وطاقتهم بالاضافة الى نقاط ضعفهم ومشاكلهم ومحدداتهم فمثلا الإرشاد



والخدمات المقدمة للأسرة التي أحد أفرادها من ذوي الإ
الإرشادية للأسرة السليمة ،بحيث تحتاج الى دعم إضافي وغيرها من ... والبرامج
الإرشادية .

٤- أن خدمات الإرشاد الأسري تتم من خلال وضع الخطط الموجهة لتحسين أوضاعها والمبنية على تقييم دقيق لاحتياجاتها وظروفها ، كما أن عملية الإرشاد الأسري تتطلب بناء قنوات االتصال والشراكة مع كافة الجهات الأخرى مما يسهل عملية الإحالة لها، ويضمن تقديم الخدمات المناسبة للمسترشد ،بالإضافة الى ضرورة التأكد من الفصل بين المشاعر والقيم والمعتقدات الشخصية وبين المسؤولية والدور نحو الأسرة .

ب)المنطلقات والمبادئ على مستوى مقدمي خدمات التوجيه والإستشارات الأسرية :

١-إمكانية قيادة الجلسة وضبطها وتوجيهها ، من خلال التمكن العالي من مهارات الإرشاد وتطبيقها مثل: صياغة الجمل وعكسها، عكس المشاعر التي يتم طرحها ، والتمكن من استخدام الأمثلة من أجل مساعدة الأسرة على الكلام مع بعضهم البعض بدلا من التحدث مع المرشد، مثال (مارأيك بالكلام الذي تقوله زوجتك، أرجو أن تقول لها بماذا تشعر عندما تتحدث معك بهذه الطريقة) وغيرها من الأمثلة ،ولعب دور المثل الأعلى لأفراد الأسرة خلال الجلسة مع القدرة على إعطاء الأسرة واجبات معينة ومتابعتها في الجلسات القادمة مثل (أرجو منك أن تعمل مايلي للجلسة القادمة) .

٢-المعرفة بمهارات الإتصال وإتقانها، ومعرفة المعلومات العلمية والمهارات في أساليب التربية، وأسماء المؤسسات المحلية وطبيعة الخدمات التي تقدمها مع إمكانيات جيدة في استخدام حركات الجسم أثناء الجلسة بدل من الجلوس بطريقة جامدة لما لحركات الجسم من تأثير على قيادة الجلسة،وعلى المرشد الأسري أن يتمتع بسرعة البديهة وقوة الملاحظة والقدرة على إستخدام مصطلحات بسيطة ومناسبة لعمر وثقافة كل فرد من أفراد الأسرة وتوضيح أي مصطلح فني قد يضطر المرشد إلى استخدامه ،مع أن يكون المرشد صادق مع نفسه ومع الأسرة حول نطاق صالحياتهم للتدخل وعليهم إيضاح دورهم في كل مرحلة من المراحل ، والحذر من انعكاسات صالحياتهم على أفراد الأسرة كمهنيين، ومن الهدف للمداخلات التي يقومون بها في كل مرحلة ، بالإضافة الى المحافظة على سرية المعلومات التي يحصلون عليها من أفراد الأسرة وعدم البوح بها إلا بعد استئذانهم أو للضرورة التي يحتمها العمل والإستماع لإهتمامات أفراد الأسرة ومخاوفهم ورغباتهم قبل التحليل والتخطيط.



٣- الوعي بأهمية دراسة أفراد الأسرة ضمن إطار الأسر
والديني ومكانتهما في الأسرة ،و تعزيز الشراكة مع الأسر في المجتمع المحلي من خلال التواصل معها، واستخدام وسائل الإعلام أو أية وسائل مناسبة لتوضيح نطاق عمل المراكز وكيفية الإستفادة من خدماتها والتواصل معها ، بالإضافة إلى الوعي بأهمية بناء وتنفيذ البرامج التي تركز على أهمية الأسرة وتماسكها القائمة على أساس قيم المساواة في الحقوق والواجبات والتوعية الوالدية ومهارات الحوار بين أفراد الأسرة والمفاهيم الوالدية السليمة .

***ومن أبرز الأخلاقيات المتعلقة في التوجيه والإستشارات الأسرية :**

هنالك مجموعة من القيم والأخلاقيات العليا التي يجب أن وجه وتضبط الممارسة لهؤلاء العاملين بما لا يتنفى مع القواعد الأخلاقية المجتمعية داخل المجتمع الأردني ،وضمن الميثاق الأخلاقي الذي أعده مجموعة من الأساتذة الجامعيين لمهنة الأخصائيين النفسيين والتربويين والإجتماعيين الأردنيين ، وكذلك ضمن المواثيق الدولية وحقوق الإنسان .

(المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠١١)

-بعض الأخلاقيات المتعلقة بالعلاقة المهنية تجاه المستفدين :

بحيث يقيم المرشد علاقة موضوعية متوازنة بعيدة عن العلاقات الشخصية أساسها الصدق والأمانة ،وتزويد المسترشد بمعلومات صحيحة وكاملة ،والاعتماد على مبدأالسرية الذي يحفظ خصوصيات وأسرار العميل ، المحافظة على مصالح المسترشد وحقوقه ،وعدم التمييز على أساس العرق او اللون أو السن أو الجنس أو الدين وغيرها من الإتبارات وتقبله وإحترام المسترشد حتى لو تعارضت قيم المرشد مع قيم المسترشد والمجتمع .

-بعض الأخلاقيات المتعلقة بالعلاقة المهنية تجاه زملأء المهنة :

يجب على المرشد الإستمرار مع المسترشد في الجلسات العلاجية ،الا في حالة الطوارئ فأنه يجب الإستئذان من المسترشد بأن يتم تحويل الحالة الى غيره من المرشدين ،كما أنه يجب أن تكون العلاقة مع زملاءه قائمة على الاحترام والتعاون في نفس المهنة ،وإحترام والمحافظة على المعلومات السرية التي يشاركها زملاؤه في علاقاتهم وتبادلتهم المهنية .

-بعض الأخلاقيات المتعلقة بالعلاقة المهنية إتجاه المؤسسات :

العمل على تحسين وتطوير إحراءات مؤسسته والرقي بفاعليتها بما لا يتعارض مع القوانين الموجودة ، والعمل على القضاء على جميع الظواهر التي تعيق او تضر بالمؤسسة وتطورها كالعمل على القضاء على التمييز في توزيع العمل وسياسات التوظيف داخل المؤسسة والسعي الى إستعمال مصادر المؤسسة فقط للإغراض المقررة لها .

-بعض الأخلاقيات المتعلقة بالعلاقة المهنية إتجاه المجتمع:

تشجيع المشاركة الواعية من قبل الجميع في تشكيل السياسات والمؤسسات الإجتماعية [illegible]
بالعمل الدائم على الرقي وتطوير المجتمع عامة ، بتأييد الغييرات في السياسة والتشريع التي من شأنها تحسين الوضع الإجتماعي وبالقضاء على جميع أشكال التمييز ضد أي شخص أو مجموعة على أساس العرق أو اللون أو الدين أو الأصل القومي .

٢-٤مرافق مؤسسات ومراكز التوجيه والاستشارات الأسرية والكادر المكون منه في الأردن :

لابد من وجود مجموعة من الشروط التي يجب تحققها في مكان تقديم الخدمة ،وبما يضمن سرية وخصوصية العملية الإرشادية والمسترشد ،والذي يضمن فيه تحقيق الأهداف المرجوة في جميع مراحلها ،ولقيام المركز بدوره في تقديم الخدمات الإرشادية للأسرة وأفرادها بفاعلية وهذه المرافق هي :

-غرفة إستقبال وإنتظار لإستقبال المسترشد وتعريفه بالمركز وخدماته وآلية الحصول عليها والتي تكون مجهزة بكافة التسهيلات لتوفر جو الراحة للحالات.
- غرفة تلبي السرية والخصوصية لجميع حالات الإرشاد الأسري وبشكل مستقل للأخصائيين الإجتماعيين والنفسيين .

-وجود غرف مجهزة بالمتطلبات اللازمة كالمكاتب والخزائن والكتب والأثاث المريح وديكورات ورسومات مناسبة لأعمار أفراد الأسرة بما يجعلهم يشعرون بالراحة .

-وجود غرفة العاب خاصة بالأطفال تراعى فيها كافة أعمار الأطفال ، وذلك لكي يلعب الطفل أثناء تواجد أسرته في المركز لتلقي الخدمة .

-مرافق صحية تراعي كافة أفراد الأسرة ذكورا وإناثا .
-وجود نشرات وبوسترات توعية وإرشادية للأسرة لبناء أسرة سعيدة ،بالاضافة الى نشرات تعريفية حول المركز وخدماته والجهات الأخرى مقدمة الخدمة للأسر .

*الكادر والعاملون في مراكز التوجيه والإستشارات الأسرية .

بحيث أنه يجب أن يتوفر كادر مهني متكامل ومؤهل يقوم على إدارته ، وتقديم الخدمات الإرشادية للأسرة طالبة الخدمة ، وذلك لقيام المركز بتأدية دوره الإرشادي بكل فعالية ونجاح وبما يضمن تحقيق أهدافه المبتغاة والمراد تحقيقها من العملية الإرشادية للأسرة .
حيث ينقسم مقدمي الخدمة في المراكز والمؤسسات التوجيهية والإرشادية الى قسمين :
١-العاملين المتواجدين في المركز بشكل دائم ويقومون على التعامل مع الحالات وإدارتها وتقديم الخدمات الإرشادية لها ويتضمن :

-الكادر الإداري :

أ)مدير المركز : بحيث يتولى إدارة المركز ،ويجب ان يكون ضمن الكادر الفني الموجود في المركز والمتمثل بالمرشد ،أي يقوم بالأعمال الفنية والإرشادية عدا الأعمال الإدراية التي من إختصاصه ، كالإشراف على وضع خطة العمل الفنية والمالية للمركز وعلى الأنشطة والبرامج المدرجة ضمن خطة عمل المركز،ووثائق المشاريع لتقديمها للمؤسسات الوطنية والإقليمية والعالمية المعنية بقضايا الأسرة بهدف الحصول على تمويل لها ، والمساهمة في إعداد التقارير لها ، وكذلك الإشراف على إعداد وتنفيذ المشاريع المتعلقة بنشر الوعي المجتمعي حول قضايا الأسرة والخدمات التي تقدم للمسترشدين ،هذا بالاضافة الى دوره في الإتصال والتنسيق مع المؤسسات العامة والأهلية الخاصة العاملة في مجال شؤون الأسرة ،لذلك لابد ان تتوفر فيه مواصفات عديدة ومهارات كمهارات الإتصال والتواصل وقوة الإستماع وإستيعاب الرسائل الموجه اليه والقدرة على إستغلال الموارد المتاحة وغيرها من المهارات .

ب)موظف إستقبال : الذي يقوم بإستقبال المسترشد وتعريفه بالمركز وخدماته ، والرد على الهاتف والإجابة عللى إستفسارات المتصلين وتحويل المسترشد للجهة المختصة ، كما يقوم بتسجيل الحالات التي ترد الى المركز وأرشفتها ، بحيث يجب أن يمتلك درجة الدبلوم في التخصصات الإدارية وخبرة في الأعمال السكرتاريا مع الباقة في التعامل ، وحسن المظهر والمحافظة على السرية في العمل ، وتحمل ضغط العمل ، والعمل بروح الفريق الواحد .

-الكادر الفني (المرشدين) :

يقوم بوظيفة المرشد واحد أو أكثر من المؤهلين في المجالات التالية :

أ-المرشد النفسي :والذي يحمل درجة البكالوريوسكحد أدنى في الإرشاد والصحة النفسية أو الإرشاد النفسي والتربوي .

ب-الأخصائي النفسي :وهو من يحمل درجة البكالويوس في علم النفس .

بحيث يقوم المرشد النفسي أو الأخصائي النفسي بتقديم خدمات الإرشاد الأشري من خلال إعداد الجلسات الإرشادية بكافة أشكالها بالتعاون مع الأخصائي الإجتماعي ، ومساعدة الأسرة على مواجهة مشكلاتها ،وعلاجها بالأساليب الصحيحة والفعالة ،بحيث يقومان بمهمات عديدة وهي تشخيص وتقييم الإحتياجات النفسية للمسترشد ،والمساهمة في إعداد وتنفيذ جلسات الإرشاد الأسري ووضع خطة عمل للمسترشد ، وعمل جلسات إرشاد نفسي فردي وجمعي وإعداد تقارير فنية حول الحالات وجلسات الإرشاد الأسري والدعم النفسي ،والمشاركة بالزيارات الميدانية للأسرة ، والمساهمة في التنسيق مع الجهات الأخرى مقدمة الخدمة لتقديم الخدمات ومتابعتها ، وفي المساهمة في تنفيذ الأنشطة والبرامج الخاصة بالمركز ، مساهمة في الدراسات والأبحاث التي يقوم بعملها المركز والإتصال مع المؤسسات المحلية الأهلية والخاصة العاملة في مجال شؤون الأسرة ،والإحالات التي تنسجم مع إحتياجات الأفراد أو الأسرة ككل . لذلك لابد أن يمتلك المرشد أو الأخصائي النفسي الخبرة الكافية في العمل ،ومهارات الإتصال والتواصل وإدارة الحالات ، والمعرفة الكافية حول أساليب التقيم والعلاج المتبعة مع الحالات مع إنجاز العمل وفق معايير الأداء المحددة مع وجود الأخلاقيات المنية كالموضوعية والتسامح والضغط في العمل ، والسرية في العمل وغيرها من المواصفات والمهارات .
(المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠١١)

ج-الأخصائي الإجتماعي : وهو من يحمل درجة البكالوريوس كحد أدنى في العمل الاجتماعي أو علم الإجتماع ، ويشترط تعرضه لتدريب مكثف في مجال الإرشاد الأسري تحديدا والخدمات المتصلة به .

حيث يقوم الأخصائي الإجتماعي بإستقبال المسترشد ،وتقديم الخدمات اللازمة له من خلال إجراء المقابلة والدراسة الإجتماعية له من خلال إعداد ملف المسترشد المتضمن كافة الوثائق



الخاصة به ، وتحديد إحتياجاته ووضع خطة العمل الخا[illegible] وإعداد التقارير الفنية للمسترشد ،والقيام بالزيارات الميدا[illegible] الأسري للأسرة وأفرادها بالتعاون المرشد أو الأخصائي النفسي ، والتنسيق مع الجهات الأخرى لتقديم الخدمات للحالات ومتابعتها ،ووالمساهمة في وضع خطة عمل سنوية تنسجم مع الأهداف الإستراتيجية لعمل المركز وفي تنفيذ جميع الأنشطة والبرامج المدرجة ضمن خطة عمل المركز مع الدراسات والأبحاث التي يقوم بعملها المركز ،وتحوي المسترشد للأخصائي النفسي إذا اقتضت الحاجة لذلك .

لذلك يجب أن يتحلى الأخصائي الإجتماعي بمجموعة من المواصفات والمهارات لكي ينجز مهامه على أكمل وجه كالخبرة الكافية في العمل ومهارات إدارة الحالة ومهارات الإتصال والتواصل ، والقدرة على العمل بروح الفريق والتعاون والتسامح في العمل ،مع تحلي الأخصائي الإجتماعي بالموضوعية واللباقة والمرونة .

٢-مقدمي الخدمات المساندة :

وهم يقومون على تقديم الخدمات الأخرى التي لا تتوفر بالمركز كالخدمات الطبية والقانونية والتربوية والتدريبية ،من خلال مذكرات تفاهم وشراكه مع بعض المؤسسات مقدمة الخدمات الإجتماعية والإقتصادية والنفسية والطبية والقانونية ،أو بشكل تطوعي مع أشخاص متخصصين كالمستشارين القانونيين أو الأطباء أو المدربين .

٢-٥تطور مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن وخدماتها والمستفيدون منها :

أن الخدمات التوجهية والإستشارية المقدمة من مؤسسات ومراكز الإرشاد الأسري يجب أن تكون متنوعة ،وذلك نتيجة إختلاف الإستشارات والمشكلات بين المراجعين لهذه المراكز والمؤسسات ،لذلك يجب أن يتم تقديم الخدمة المناسبة حسب نوع الإستشارة أو المشكلة للعميل ولكن بشكل عام فيجب أن تتوفر هنالك مجموعة من الخدمات للمراكز التوجيه والإرشاد الأسري وأهمها :

١. خدمة الدعم الأسري عبر الهاتف ، وكذلك خدمة الزيارات الميدانية لمنازل الأسر المراجعة إذ دعة الضرورة في بعض الحالات .

٢. خدمة الإرشاد الزواجي، وما قبل الزواج، والتر
شريك المستقبل وتكوين الأسر النموذجية.

٣ خدمات الإصلاح والوفاق الأسري.

٤. خدمات الدعم االجتماعي المساندة.

٥. التدريب على مهارات الحياة الأسرية المتعددة؛ كالمهارات الوالدية، والإتصال، وحل المشكلات، والتعامل مع الضغوط والصراعات.

٦. التوعية المجتمعية والأسرية والتي تتعلق بطبيعة الحياة الأسرية، وشروط نجاحها، والواجبات واملسؤوليات الملقاة على عاتق كل فرد فيها.

٧. الإحالة للجهات الأخرى مقدمة الخدمة الطبية والقانونية والتربوية من خلال إتفاقيات تفاهم وشراكةبينهم ،وذلك لأن عملية الإرشاد الأسري عملية يجب أن تكون متكاملة من جميع الجوانب الخدماتية ،للوصول الى أنجع نتائج لعملية الإرشاد الأسري مع الفئات المستهدفة والمختلفة المراجعة لهذه المؤسسات والمراكز .

الفئات والجهات المستفيدة من قبل هذه المؤسسات والمراكز :

حيث أن هنالك الكثير من الفئات والجهات المتنوعة التي تراجع المركز المختصة بالتوجيه والإستشارت الأسرية والخاصة بتحقيق أهداف الإرشاد الأسري لهذه الفئات ،لذلك لابد من أن تكون هنالك برامج وخدمات متنوعة ومتوفرة في هذه المراكز والمؤسسات والتي تلائم جميع الفئات المستهدفة ، وهذه الفئات المستهدفة هي :

أ. الأسر بشكل عام.

ب. المقبين على الزواج.

ج. الأسر التي تعاني من التفكك االسري.

د. الأسر التي تعاني من أفراد ذوي الإحتياجات الخاصة.

ه. أسر المدمنين.

و. الأطفال والمراهقين.

ز. كبار السن.

م. الأسر التي تعاني من العنف.

٢-٦آلية تقديم خدمات التوجيه والإستشارات الأسريه في الأردن :

تتألف عملية تقديم الخدمة الإرشادية من جزأين مترابطين هما الإجراءات التي يجب إتباعها في العملية الإرشادية متضمنة عملية بناء علاقة مهنية مع المسترشد مرورا بتحديد المشكلة ووضع خطة التدخل ومتابعتها وصولا الى إنهاء العلاقة الإرشادية أو تنفيذ كامل الخطة الإرشادية .

حيث تقوم إجراءات تقديم الخدمة الإرشادية على مجموعة الجلسات التي يتم إعدادها لوضع الخطوات التنفيذية لتقديم الخدمة الإرشادية، ومن الممكن أن يتم عقد هذه الجلسات على عدة لقاءات يتم تحديدها والإتفاق عليها بين المرشد والمسترشد وبما يساعد المسترشد على تجاوز المشكلة وحلها وبما يتناسب مع طبيعة الحالة واحتياجاتها وهذه الإجراءات هي:

١- الإستقبال:

الذي يهدف الى تعريف المسترشد بالمركز وخدماته والتعرف على طبيعة المشكلة التي يواجهها وتهيئته لتلقي الخدمة ، من خلال أجراءت عديدة يقوم بها موظف الإستقبال للمسترشد ، وذلك بالتعريف بالمركز وخدماته والقيام بفتح ملف للمسترشد والذي يحتوي على المعلومات الأساسية وتحديد موعد الجلسة الأولية حسب طبيعة المسترشد وإحتياجته .

٢-الجلسة الأولية لتهيئة المسترشد(جلسة التهيئة) :

والتي تهدف الى بناء علاقة مهنية بين المرشد والمسترشد، والتعرف على محددات العلاقة المهنية، وبناء جسر الثقة بينهما ، من خلال عدة إجراءات هي :

أ)إتخاذ الإجراءات المناسبة لبناء العلاقة المهنية وكسب ثقة المسترشد :من خلال إشعار أفراد الأسرة بالراحة من جميع الجوانب سواء كانت من ناحية المكان من تهوية وإنارة وغيرها وأيضا من الناحية النفسية بإشعارهم بإهتمام المرشد وإحترامهم والترحيب بهم او به للمسترشد والتعريف المرشد بنفسه وتعريفه بحدود علاقته بهم ودوره وطبيعة العلاقة المهنية ومحدداتها .

ب)البدء بعملية بناء تصور حول الأسرة وعلاقة أفرادها :من خلال تفحص المرشد في جلسة أفراد الأسرة للصور الظاهر مثل ترتيب جلوس الاشخاص من بعضهم البعض وملاحظة أحدهم التقرب من الآخر ،لذلك يتم فهم التحالفات الأولية بي أفراد الأسة ،وهيكليتها والتفاعلات بينهم سوء بين الوالدين ،او بين الوالدين والأبناء أو بين الأبناء أنفسهم ،وايضا ضرورة معرفة اتجاه الأسرة نحو المشاركة في الجلسة هم مراغمون أو راغبون بالحضور ،ومعرفة أسلوبهم المعتاد

في تفاعلهم وتعاملهم مع بعضهم البعض بقراءة الرسائل

ج)جمع المعلومات الأولية حول المشكلة وأبعادها ،مع مراعاة الإبتعاد عن الوصول الى نتائج عن أسباب المشكلة قبل التعرف على جميع عناصرها ،وعدم إتخاذه موقف لذلك لانه قد يقع في موقع خاطئ ويصبح ضمن التحالفات الأسرية الموجدة ،لذلك لابد من تتوفر المرونة في تحليل النتائج ، وفي وضع فرضيات مختلفة حولها .

د)تقييم الوضع وكتابة تقريره الأولي في نهاية الجلسة .

ه)الإتفاق على الخطوة اللاحقة التي سيقوم بها المسترشد بالإتفاق مع المرشد .

و)الإتفاق مع المسترشد على موعد الجلسة القادمة والهدف منها نكوذج تهيئة المسترشد .

٣- جلسة تشخيص المشكلة :

والتي تهدف الى التعرف بشكل تفصيلي على طبيعة المشكلة ومكوناتها ومسبباتها وأبعادها وحدودها، من خلال النظر إلى المشكلة بموضوعية وعدم أخذ وجهة نظر محددة في تعريف المشكلة،مع العمل على أخذ وجهة نظر كل فرد من أفراد الأسرة في تعريفه وتحديده للمشكلة وكيف يراها ،والتوسع أكثر في تحديد المشكلة وعدم الأخذ بالعموميات أي مساعدة كل فرد من أفراد الأسرة للتحدث عن المشكلة مع إعطاء أمثلة،ومن ثم تلخيص كلام كل فرد للتأكد من أن وجهة النظر قد وصلت للمرشد للتعريف بالمشكلة .

٤- جلسة تقييم الإحتياجات وأهداف التدخل :

والتي يتم فيها تقييم احتياجات المسترشد وتحديد أولويات التدخل (نموذج التشخيص).

وذلك من خلال عدة إجراءات يتخذها المرشد وهي مشاركة أفراد الأسرة في أولوياتها واحتياجاتها بالعمل مع الأسرة من أجل تحديد أولوياتها وأهدافها وترتيبها بطريقة تضمن نجاحها مع محاولة تحديد الفترة الزمنية، والتوسع في الأهداف التي تطرح وصياغتها بطريقة واقعية يمكن قياسها وتجزئتها من أجل تسهيل العمل معها ،وتحويل التصرفات والكلمات والمشاعر إلى أهداف وتحديدها ضمن أهداف واقعية يمكن العمل عليها،وجمع معلومات حول تاريخ تتابع الأحداث وتاريخ المتابعة، ووضع أفراد الأسرة الصحي والنفسي والجسدي وقدرة العائلة على تلبية حاجة أفرادها وضمان سلامتهم، وتحليل وضع سالمة أفراد الأسرة الحالية والمستقبلية ومن ثم التعرف على طبيعة التحالفات الموجودة داخل الأسرة لأن ذلك يساعد في اختيار المهارات والآليات الواجب إتباعها. فذلك يحدد كيفية تقسيم الأسرة إلى مجموعات للعمل معها ضمن جلسات منفردة ، العمل على تحديد الأمناط للعلاقات الموجودة ضمن الأسرة والتي تحافظ على بقاء المشكلة كما هي، والعمل على تفككها،مع مراعاة الموضوعية التامة في جمع



وتحليل المعلومات وبيان البيانات والأدلة وفصلها عن الا
على تقسيم الأهداف إلى أهداف طويلة الأمد وأهداف قصيرة . والحرص على أن تكون
ألأهداف واضحة ومتفق عليها داخل األأسرة لإنجاحها وإعداد تقرير الجلسة متضمناً أهداف الأسرة وأولوياتها والأطر الزمنية الخاصة بها،ومن ثم الإتفاق مع المسترشد على الخطوة التالية وهدفها وموعدها.

٥- جلسة وضع خطة العمل والأدوار :

والهدف من هذه المرحلة هي وضع خطة العمل التي تتضمن أنشطة التدخل وتحديد أدوار أفراد الأسرة والأطر الزمنية لتنفيذها وآلية متابعتها، حيث ويتم تنفيذ خطة العمل من خلال دراسة المعلومات اللتوفرة حول المسترشد ودراسة الخطوات المستقبلية ، وتحديد من يقوم بها، والمخرجات المحددة التي يمكن قياسها ،ثمالتدرج في التنفيذ لزيادة دافعية الأفراد والتحقق من أن كل منهم يفهم تماما دوره في الخطة وهذه تتم مراجعتها بإستمرار طوال عملية الإرشاد ،وتحديد الطرق والخطوات والآليات الازمة للوصول إلى الأهداف مع إيجاد آليات تتطابق مع خصوصية كل مسترشد ، والتأكد من مناسبة الآليات لتتطابق مع الوضع الإجتماعي الذي تعيشه الأسرة من عادات وتقاليد وقيم وديانة، من خلال الحرص أن تكون الآليات واقعية وسهلة التطبيق مع أخذ الإمكانيات الإقتصادية المتوفرة لدى الأسرة بالإعتبار،ومن ثم توضيح خطة التدخل الأزمة، والتغيير الضروري للوصول إلى النتائج المرجوة، والأدوار والمسؤوليات لكافة الأطراف وأفراد الأسرة (نموذج جلسة خطة العمل).

٦- جلسة تنفيذ خطة العمل :

بحيث يتم متابعة تنفيذ خطة العمل المتفق عليها من قبل أفراد الأسرة.
من خلال عدة إجراءات يتم فيها إجتماع المرشد مع أفراد الأسرة في لقاءات فردية أو جمعية لمتابعة قيام كل منهم بتنفيذ خطة العمل وهذه الإجراءات هي وضع خطة اتفاقية مفصلة واضحة البنود بين المركز والأسرة وتوقع من قبل جميع الأطراف موضحة أدوارهم ومسؤولياتهم ،و متابعة تنفيذ الخطة من قبل المرشد حسب الأولويات المحددة في مرحلة التخطيط، وتدون الأسباب عند الحاجة لتغيير الخطة ودراسة الوضع من جديد لبيان ضرورة إعادة التقييم، وقد تستدعي زيارة الأسرة إذا اقتضت الحاجة لمتابعة أنشطة خطة التدخل ،و كتابة تقريرا دوري بعد كل لقاء متابعة أو زيارة،ومن ثمالإتفاق مع الأسرة على الخطوة التالية وهدفها وموعدها.(المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، ٢٠١١) .

٧- جلسة إنهاء العلاقة الإرشادية :

والهدف من هذه المرحلة هي تقييم العملية الإرشادية مع الأسرة ومدى تحقيقها لألهداف والتهيئة لإنهاء العلاقة الإرشادية وإغلاقها.

حيث يجب أن تكون جلسة الإنهاء قدمت التمهيد لها خلال العمل مع الأسرة (نموذج إغلاق الحالة) من خلا عدة إعتبارات وإجراءات وهي يجب أن يكون التقييم عملية مستمرة، أي أن التقييم يجب أن يتبع كل خطوة من خطوات العلاج، وصولا إلى تقييم العمل النهائي،وسؤال الجميع عن التغيرات التي يلاحظونها في أسرهم ومواقفهم ، تقييمهم للخلل الذي كان موجوداً وكيف تم العمل عليه وما الأدوار التي قام بها كل فرد للتخلص من المشكلة، وكيف يرى كل واحد دور الآخرين في حل المشكلة،والتعرف على التخوفات الموجودة عند كل فرد من أفراد الأسرة وفيما يخص إنهاء عملية العالج يتم تحديد الخطوات الواجب إتباعها في حالة بروز مشكلة جديدة داخل الأسرة، وما هي الأدوار التي يجب على كل واحد أن يتخذها وما هي توقعاتهم من باقي أفراد الأسرة،و تزويد الأسرة بالتعزيز الإيجابي للدور الجيد الذي قامت به خلال عملية العلاج، وإبراز الجوانب الإيجابية والإمكانيات الموجودة عندهم لحل مشاكلهم المستقبلية ، مع إبقاء الباب مفتوحا أمامهم أي أنه بإمكانهم الإتصال بالمرشد عندما يحتاجونه ومن ثم إغلاق الملف وحفظ كافة البيانات المتعلقة بها.

٢-١٧الأساليب والفنيات المستخدمة في مراكز التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن :

يشير الإرشاد الأسري الى مصطلح واسع يضم العديد من الطرق والأساليب المنتوعة ، والتي تتبع عند العمل مع الأسرالتي تعاني من صعوبات بيولوجية أو نفسية أو إجتماعية وغيرها من الصعوبات مع الحالة التي يتعامل معها .

أن المتتبع لتاريخ تطور الإرشاد الأسري يرى كيف بدأ من خلال الممارسة المتضمنة قيام معالجين مختلفين بمقابلة أفراد الأسرة كل على حده ،ثم تطورت الممارسة لتأخذ شكل العلاج أو الإرشاد المشترك حيث كانت تتم مقابلة الزوجين معا من خلال مرشد أسري واحد وأصبح هذا الشكل من الممارسات هو الأكثر شيوعا ،أي أن العمل مع الأسرة كوحدة واحدة لأغراض التشخيص والإرشاد هي التي آخذت في الإنتشار .

حيث أصبحت العديد من القضايا المتعلقة باللغة اللفظية والإرشاد الغير لفظي كالتعبيرات الوجهية ،والإتصال التعبيري وطريقة الجلوس وأوضاعها المتنوعة لأفراد الأسرة تأخذ مكانها في الإرشاد الأسري .

أي أن ما يميز الأساليب والفنيات في الإرشاد الأسري والتي تستخدمها النظريات المختلفة في الإرشاد الأسري ،هو ليس فقط تنوعها ،بل إستخدمها في إطار العلاقة التي تربط جميع أفراد الأسرة ،وذلك لتحقيق النتائج والأهداف المرجوة من عملية الإرشاد الأسري والمتمثل بالهدف العام الا وهو إحداث تغيرات هامة تتعلق وتنعكس على النظم الكلي للأسرة وإستقرارها .

لذلك تنقسم تنقسم الأساليب الإرشادية والتي يستطيع المرشد إستخدامها ، والتي تتضمن فنيات متعددة تساهم في إنجاح العلاقة الإرشادية وفي التوجيه الأسري الى نوعين :

أ)أسلوب الإرشاد الفردي وفنيات الإرشاد الفردي .

ب) أسلوب الإرشاد الجمعي وفنيات الإرشاد الجمعي الأسري .

أ)أسلوب الإرشاد الفردي وفنيات الإرشاد الفردي :

الإرشاد الفردي : يعد الإرشاد الفردي العملية الرئسية في التوجيه العملية الرئيسة في التوجيه والإرشاد، وهو تعامل المرشد مع مسترشد واحد (أحد أفراد الأسرة) وجهاً لوجه في الجلسات الإرشادية، وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية المهنية أي أنه علاقة مخططة بين المرشد والمسترشد، ويتم من خلال المقابلة الإرشادية ودراسة الحالة الفردية لكونهما يتضمنان الجوانب الرئيسة في أسلوب الإرشاد الفردي مباشراً أو غير مباشر في ضوء الطريقة التي يستخدمها المرشد. ويتيح الإرشاد الفردي للمسترشد الفرصة للتحدث مع المرشد ومناقشة الصعوبات أو المشكلات التي تواجهه، ويقوم المرشد بمساعدة المسترشد على تحديد أهداف معينة للعمل على تحقيقها من خلال عملية الإرشاد. كما يساعده على استكشاف الخيارات المتاحة أمامه واختيار الأنسب منها بما يتفق مع إمكانات البيئة المحيطة به. ويهدف الإرشاد الفردي إلى تمكين الفرد من فهم ومعاجلة مشكلاته الشخصية، والإجتماعية والمهنية.



حيث ينقسم أسلوب الإرشاد الأسري الفردي الى عدة فنيا

١)**الملاحظة :**حيث تعتبر الملاحظة من أهم وأول الأساليب الواجب على المرشد الأسري إباعها مع العميل ، كملاحظة الأسرة في تفاعلها مع بعض ،ويمكن إستخدام الملاحظة المباشرة أو من خلال التسجيل أو غرف الرمآة ذات الوجه الواحد .(الخالدي ،٢٠٠٩) .

٢)**عقد الإتفاق (التعاقد) :** وهي تقنية سلوكية فعالة وإحدى الفنيات المعتبرة في العلاج السلوكي حيث يقوم المعالجون ومن مختلف الخلفيات النظرية بإتخدام فنية التعاقد ، فهي تستخدم مع ا لأسر التي فيها توتر وصراع وفيها يعقد إتفاق أو عقد بين الطرفين أي شريكين أو زوجين بحيث يلتزم كل طرف بما اتفق عليه بالوقت والمكان ، علاوة على أنها تعاقدات لفظية أو مكتوبة ،الا انه يجب على أن تكون هذه العقود مفصلة ويمكن قياسها ،وتحظى بأهمية يعترف بها جميع الأعضاء اللذين لهم علاقة بالعقد ، بحيث يكون لكل حالة بنود خاصة تلائم طبيعة المشكلة .

جدول رقم (١)

أسلوب عقد الإتفاق (التعاقد) .

*مثال لمشكلة زوج وزوجة تم إستخدام تقنية وأسلوب عقد إتفاق بينهما :

المشكلات	الأهداف
وجود عيوب (وأوجه نقص) الأم تفشل في أداء الواجبات المنزلة وفي رعاية الأطفال	السلوك الذي ينبغي أن يقوى التنظيف،غسل الملابس،شراء اللوازم ،طبخ الواجبات .
الملبس المزري (المظهر الغير مناسب)	تصفيف الشعر ، الملابس المبهجة كي الملابس
إضافات شكوى حول قيلة الحيلة وعدم القيمة	سلوك ينبغي أن يقل ويضعف التعبير اللفظي عن الشعور بالمرض وعدم الإستحقاق
الخلود الى الفراش	قضاء الوقت في الفراش بالنهار وقبل الساعة الحادية عشر ليلا .

(كفافي، ١٩٩٩) .

٣)**فنية الإصغاء الفعال :** يعتبر الإصغاء أساس عملية الإرشاد كلها، ويلعب دوراً أساسياً في المقابلة الإرشادية، وهو مهم في بداية كل مقابلة، وهو مهم لكل الإستجابات والفنيات الأخرى في الإرشاد. والإصغاء هو الإنتباه الكامل للمتحدث مع متابعة ما يحدث من اتصال بنوعيه اللفظي وغير اللفظي، والتقاط ما وراء كلمات المتحدث .

وذلك من خلال أربع أمور يتم مراعاتها لكي تحقق عملية الإصغاء :

-الإتصال البصري :أي يكون النظر للشخص الذي تحدثه .

-لغة الجسم المنتبه : يكون جسمك كاملا مواجها للشخص الذي تتحدث معه ،مع إرسال إيماءات مشجعة في الحديث .

-الصفات الصوتية :نبرة الصوت وسرعة تحدثك وطبيعة مشاعرك تجاه الشخص الآخر .

-الناحية اللفظية :أي الالتزام بموضوع الحديث ،وعدم تغيير الموضوع (Lvey, 1994)



وقد أكد الباحثون على أهمية الإصغاء الفعال بين الأزواج
جيد أثناء المناقشات أو حل الصراعات . (Halford, 1997) .
كما ويسهم الإصغاء الفعال في بناء علاقة جيدة مع الآخرين وبناء إحساس المتحدث بذاته
ويسهم الإصغاء في معرفة الكثير من الجوانب عن حياة المسترشد (مفهومه عن نفسه ،
والآخرين ، والعالم من حوله) (كفافي: ١٩٩١ , Smith :2009)

أنواع استجابات الإصغاء:

تشتمل إستجابات الإصغاء على أربعة أنواع من الإستجابات هي:

١-الإستيضاح :يعبر المسترشد عن مشكلته من إطاره المرجعي اخلاص به، وهذا قد يؤدي لأن تكون رسائله للمرشد غامضة أو غير واضحة ومشوشة. ويظهر ذلك على شكل استخدام المسترشد لضمير الجمع مثل: نحن، أو هم، أو استخدام كلمات مبهمة مثل: أنت تعرف، أو كلمات ذات معاني مزدوجة.(المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠١١) .

والإستيضاح: هو أن يطلب المرشد من المسترشد أن يوضح عبارة تبدو للمرشد غامضة أو مبهمة، ويكون الإستيضاح عادة على شكل سؤال يوجهه المرشد للمسترشد مثل:

هل تعني أن ....؟ هل تقصد أن تقول ....؟

حيث يهدف الإستيضاح لما يلي :

-جعل الرسالة التي صدرت عن المسترشد واضحة وصريحة .

-التحقق مما سمعه المرشد في رسالة المسترشد .

-التأكد من إدراكات المرشد حول الرسالة .

٢-إعادة الصياغة : يقوم المرشد بإعادة صياغة الجانب الخاص بمحتوى الرسالة الذي يصف موقفاً، أو شخصاً، أو فكرة، ولا يقصد به الإعادة الحرفية لكلام المتحدث (المسترشد).
(Cormier and Cormier, 1985)

وذلك بهدف إخبار المرشد المسترشد بأنه فهم رسالته ، وتساعد المسترشد على التركيز على فكرة رئيسية أو موقف أو فكرة ، وبالتالي مساعدته عن التوقف عن تكرار ذكر مشكلاته وبالتالي مساعدة المسترشد إتخاذ قرار من خلال صقل أفكاره ،وكذلك مساعدة المرشد على التركيز على محتوى الرسالة للمسترشد وليس للجانب الإنفعالي ، والتي تتم من خلال التعرف على محتوى الرسالة من خلال ما هو الموقف الشخصي أو الفكرة ،وإختيار بداية مناسبة لصياغة رسالة المسترشد وتكون مناسبة للعبارات التي إستخدمها المسترشد وترجمتها الى كلمات خاصة بالمرشد ،ومن ثم الحكم على إعادة الصياغة من خلال ملاحظة إستجابة

المسترشد .

مثال: مسترشد (س):أنا أعرف أن بقائي في البيت خائفة [illegible] حالة القلق التي أعاني منها.

مرشد (م):معنى ذلك إنك تعرفني أنك تحتاجين تجنب البقاء في المنزل خائفة وتترقبين ما سيحصل، حتى تساعدي في التخلص من القلق.

٣-عكس المشاعر : وهو إعادة صياغة ولكن للجانب الإنفعالي في رسالة المسترشد ،أي عكس مشاعر المسترشد والإهتمام بها ، وعادة ما يظهر الجزء الخاص بالمشاعر من خلال من خلال مشاعر المسترشد تجاه محتوى الرسالة ، والتي تهدف الى إشعار المسترشد بأنه مشاعره مفهومة من قبل المرشد ، كما أن تساعد المسترشد على التعرف على مشاعره بدقة والتعبير عنها ،مما يجعل المسترشد أكثر إستقبالا وتقبلا للإرشاد ، لأن إشعاره بفهم مشاعره من قبل المسترشد يجعله أقل غضب من المشكلة التي لديه .

مثال :

المسترشد يقول س : كل شي قد اختلف معي ، الحياة أصبحت صعبة ،أبتعد أصدقائي عني حتى المال لم يعد موجودا . المرشد : أنت تشعر بخيبة الأمل بسبب الظروف التي تمر بها الآن .

٤-التلخيص : ويقصد به الربط بين جانبين مختلفين أو أكثر من جوانب الرسالة وأعادة صياغتها ،وذلك من خلال الإنتباه والإهتمام بالرسائل اللفظية والغير لفظية للمسترشد ، والتي تفيد هذه الفنية بربط جميع عناصر رسائل المسترشد والموضوع المشترك ، ووسيلة لإيقاف إسترسال المسترشد ،وبالتالي مراجعة ما تم تقديمه في الجلسات ،ووسيلة لتهدئة الجلسة ،ومن ثم إعتبار التلخيص وسيلة لإنهاء الجلسات وإفتتاحها .

٤)فنية التساؤل :

يعد التساؤل جانباً هاماً في المقابلة وتتوقف فاعليته على نوع السؤال ومدى تكرار الأسئلة. ويتوقف مدى تقبل المسترشد لألسئلة أو شعوره بالإنزعاج منها على مهارة المرشد.



وقد يقوم بعض المرشدين المبتدئين بطرح مجموعةمن ال
المسترشد يشعر أنه في موقف تحقيق وليس في بيئة آمنة.
عندما يمر المرشد والمسترشد بفترة صمت أو عندما يفقد المرشد الكلمات المناسبة.
ويُسهم التساؤل في فتح آفاق جديدة للنقاش، وتساعد على كشف الذات والإستيضاح حول الأمور الهامة، وتسليط الضوء على أمور هامة.
وهناك نوعان من الأسئلة:

الأسئلة المفتوحة: وهي أسئلة تسهل الحوار والنقاش، وتسهم في كشف الذات وتصاغ الأسئلة المفتوحة بحيث تكون ذات نهاية مفتوحة بادئة بأدوات مثل: ماذا، كيف، متى، أين، ومن.
وتتطلب الأسئلة الملفتوحة الإجابة عليها بالتفصيل والشرح ولا يمكن الإجابة عليها بنعم أو لا.
الأسئلة المغلقة: وهي الأسئلة التي تتطلب إجابة محددة ومقيدة، وتظهر إذا احتاج المرشد حقيقة معينة أو إجابة محددة. وتبدأ بأدوات مثل: هل، ألم، أليس، أيمكنك، أظن، أعتقد. وتكون الإجابة على هذه الأسئلة عادة بنعم، أو لاأو إجابة مختصرة. وتعتبر هذه الأسئلة أدوات هامة جداً في تحديد المشكلة، وفي إعداد المقاييس. (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠١٠).

٥)فنية تقديم المعلومات :

يحتاج المسترشد لأن تزوده بمعلومات معينة فمثال بحالة إعاقة، يحتاج إلى تزويده بمعلومات عن فرص التأهيل الممكنة، والطالب الذي وصل لنهاية املرحلة الدراسية الثانوية بحاجة إلعطائه معلومات حول الذي وصل لنهاية املرحلة الدراسية الثانوية بحاجة إلعطائه معلومات حول الفرص التعليمية المتاحة أمامه ،أي تقدم المعلومات من خلال معرفة ما ينقص المسترشد من معلومات واضحة ،وذلك بأن يحدد المرشد للمسترشد المعلومات الهامة والمناسة للمسترشد ومن دون أي فرض على المسترشد ،أي أن يراعي المعلومات التي يحتاجها المسترشد فقط للمشكلة وتحديد الجوانب المهمة عند تقديم وعرض المعلومات ومعرفة مدى أهميتها من خلال تقدير التأثير للمسترشد والذي يمكن أن تحدثه المعلومات .

٦)فنية التغذية الراجعة :

هي تقديم المعلومات من المتحدث والسامع حول الأفعال والأقوال التي تتم أثناء عملة إتصالية محدودة .

وهي إعطاء المسترشد الذي تتحدث معه معلومات حول أداء مهمة معينة ، والهدف هو ليس إطلاق الأحكام على أدائه ،وإنما تزويده بمعلومات وتوجيه دعم له على ما أنجز ،والهدف هو فهم وملاحظة ما تم إنجازه بنجاح وتصحيح أي مشاكل تحث لدى الفرد أثناء الإنجاز ،وبالتالي مساعدة الفرد أوالمسترشد على تحسين أدائه ، وتصحيحها من خلال تحديد الجواني الإيجابية والسلبية ، وإيجاد بدائل مقترحة يمكن تطبيقها ، مع وجود درجة معينة من الدافعية لدى مستقبل التغذية الرجعة .

حيث تنقسم التغذية الرجعة الى أربعة أنواع :

-التغذية الراجعة التأكيدية : والتي تتمثل في إعطاء الفرد بأن يسير بالطريق الصحيح نحو الهدف المحدد .

-التغذية الراجعة المثيرة للدافعية،وذلك لتحسن أداء وإنجاز الفرد .

-التغذية الراجعةالتسهيلية :التي تتمثل بإخبار الفرد بكيفية تأثير سلوكه ،لكي تساعدة على فهم نفسه ،وتساعدة على التغيير إذا قرر ذلك . (الزعبي، ٢٠٠٥)

ب) أسلوب الإرشاد الجمعي وفنيات الإرشاد الجمعي الأسري :

أسلوب الإرشاد الجمعي : هو علاقة إرشادية بين المرشد ومجموعة من المسترشدين للأسرة تتم خلال جلسات جماعية في مكان واحد يتشابهون في نوع المشكلة التي يعانون منها ويعبرون عنها كل حسب وجهة نظره وطريقة تفكيره من واقع رؤيته لها وكيفية معاجلتها. ومن إيجابيات هذا الأسلوب الإرشادي انه ينبع من كون الفرد يتعلم من الجماعة جوانب كثيرة فهي تكسب الفرد مزيداً من الثقة بالذات، وتضفي عليه روح التعاون والتفاعل والإنسجام مع الآخرين من حوله.

١)فنيات تطوير المهارات البين شخصية : كمهارات الإتصال ، والوالدية ،ومهارات حل المشكلات وإدارة الصراع والغضب ، والتي يتم التركيز عليها بين الشريكين أو بين أعضاء الأسرة ،بحيث يقوم المرشد بتعليمهما بتوجيهما ومساعدتهم على بناء وتطوير المهارات ،كتعليم

زوجين كيف يتحاوران بأسلوب معقول وسليم وكيف يست
لكيفية التعبير عن أنفسهم في وجود الراشدين والبالغين ال
الخاطئة في الغالب عوامل رئسية لمنع تحقق الأداء الأسري السليم ،ولها دور في خلخلة النسق وإخلاله ،وذلك من خلال إستخدمه فنيات الإضغاء وعكس المشاعر .

٢)فنيات لتنمية الخبرة الإنفعالية : أي إظهار المشاعر المكبوتة أو الخفية بين أفراد الأسرة لكييتم خفض حدة الإنعالت السلبية والحادة والتهدئة منها ،وهذه الفنية مهمة في حالة وجود العنف الأسري ،أو فقدنهم لأحد أفراد الأسرة بالوفاة وغيرها من الحالات وذلك من خلال إستخدم المرشد لأسلوب التعاطف والتوضيح .

٣)فنيات تقوية ودعم الميكانزمات التكيفيه : حيث يستخدمه المرشدون الأسريون لدعم ميكانزمات التكيف والتفاعل مع الحياة والضغوطات والصعوبات سواء كانت هذه الميكانزمات والسلوكات والأساليب تكيفية أو غير تكيفية ،في حالة الأسر التي تعاني من اضطراب محدد عند أحد الأفراد أو حتى نقص في المغلومات ،وبالتالي تأتي دور المرشد في إستعمال التثقيف ا لنفسي والذي يشمل على التركيو على تقاط القوة أيضا للأسرة ،لكي تساعدهم على التقليل من الإحباط والمشاعر السلبية وتساعدهم على بناء حورات شخصية وأسرية تدفعهم بحماس لحل مشكلاتهم. (Glick,Berman, Clarkin 2002) .

٤)فنيات لإعادة تنظيم تركيب الأسرة : بحيث يتم التعرف والتركيز على بتركيب وبناء الأسرة والذي يرتبط بمشكلاتها ويعمل على المحافظة على إستمراريتها ،كذلك على التركيز على تركيب العلاقة من حيث العلاقة بين الزوجين والأبناء ودرجة التماسك والتبادلية في العلاقات والتحالفات ما بينهم وذلك من خلا عدة تكنيكات وفنيات وهي :

-فنية الطقوس الأسرية : والتي يصف فيها المرشد الطقوس ، والتي في الغالب توجه الى الأسرة لكي تضيف بناء مطلوبا ،مثل أوقات أداء الواجبات المنزلية ،وما يتضمنها من قوانين يتم مناقشتها إيجابيا ،دون إنتقاد أحد والسماح لكل فرد من أفراد الأسرة بالحديث والتعبير .

-فنية القياس الإجتماعي الأسري : وذلك بطرح سلسلة من الأسئلة الوثيقة الصلة بأسرة معينة والتي تجعل بمقدور المرشد أن يكسب معلومات عن الأحلاف الخاصة ومصادر قوة العلاقة حيث تهدف هذه الفنية الى تعزيز الأدوار الأسرية والإستبصارات الجديدة بواسطة أعضاء الأسرة .

-فنيةإعادة التأطير أو الصياغة أو التسمية :برؤية إيجابية للسلوكات الغير مقبولة أو الغامضة وإعتمدها كبدائل من التسميات المتشائمة .

-فنية التفعيل أو العمل :وذلك بإصدار تعليمات محددة وتوجيهات معينة نحو ما يقوموا به أفراد ا لأسرة السلبية والتي تعاني من مشاكل في الإتصال المتبادل ما بين الأعضاء ،وتبادل الشتائم أو في حالات اللقاء اللوم على بعضهم .

-فنية التركيز :على المعلومات والبيانات التي جمعها من الأسرة .

٢-٨واقع تطور مراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية في الأردن :

حيث أصبح هنالك تطور واضح بأعداد المؤسسات والمراكز المتعلقة بالتوجيه والإستشارات الأسرية ، حيث وصلت أعداد هذه المراكز والمؤسسات الى (١٥٠) مؤسسة ومركز والموجودة في مختلف محافظات المملكة الأردنية الهاشمية و(٤٠) مركز ومؤسسة توجيه وإستشارات أسرية وأكثر في محافظة عمان لوحدها .

حيث يبين الجدول هذه المؤسسات والمراكز والتي تنقسم الى مؤسسات حكومية رسمية ، ومؤسسات غير حكومية طوعية ومؤسسات ومراكز خاصة ربحية مع أعداد الحالات المستفيدة منها :

جدول رقم (٢)

(مؤسسات ومراكز التوجيه والاستشارات الأسرية في الاردن)

المؤسسات والمراكز الحكومية الرسمية (أ)	**المؤسسات والمراكزالغير حكومية الطوعية (ب)**	**المؤسسات والمراكز الخاصة الربحية (ج)**	**الجهة المستفيدة وعدد المنتفعين والمستفدين من هذه المراكز والمؤسسات**
١)المجلس الوطني لشؤون الأسرة	١)مؤسسة نهر الاردن :	١)مركز شكايا للاستشارات العائلية والنفسية	(أ)لايوجد حالات مباشرة (ج) حالة معظمهم من النساء
٢)وزارة الصحة	أ) مركز الملكة رانيا للاسرة والطفل	٢)مركز قوة العقل للتدريب والاستشارات	(أ)لايوجد حالات مباشرة (ب)(١٥٣٩) حالة ومشاركة بالبرامج
٣)وزارة التنمية الاجتماعية	ب) مركز حماية الطفل (دار الامان)/حدمة هاتفية	٣)مركز السلسلة الابداعية للاستشارات الاسرية	(أ)لايوجد حالات مباشرة (ب)(٢٥٠) طفل (١٦٠) اسرة (٣١)حالة مقيمة
٤)٤-١ مديرية الاسرة ومراكزها هي : أ-مؤسسة الحسين ب-دارالحنان ج-مبرة ام الحسين	ج) وحدة الدعم الاسري للاسرة والطفل خدمة هاتفي -خط الدعم	٤)مركز الوئام للاستشارات والتوجيه الأسري	(أ)المؤسسات الحكومية (١٥١) طفل المؤسسات الغير حكومية(٨٣٧)طفل (٢٤٢)اسر (ب)اكثر من ٧٠٠٠مكالمة شهريا (ج)(٥٠)حالة نساء ورجال

د-مثابة دار ه-جمعية رعاية اليتيم و-دار البر ز-مبرة الملك الحسين			
٤)٤-٢ مديرية الدفاع الاجتماعي	٢) معهد الملكة زين الشرف التنموي		(أ)(٢٤٠٨) حالة (ب)(٤٤٧)طفل (١٠٧٣)اسرة مستفيدة
٤)٤-٣ دار الوفاق الاسري	٣)الجمعية الاردنية لتأهيل النفسي /مركز الصفصاف		(أ)(٣٥-٥٠٠)سيدة اوفتاة (ب)(١٠٠) حالة من الاسر
٥)وزارة الاوقاف والشؤون والمقدسات الاسلامية	٤)ميزان (مجموعة القانون من اجل حماية حقوق الانسان)		(أ)لايوجد حالات مباشرة
٦)وزارة التربية والتعليم : المدارس الحكومية والخاصة	٥)جمعية رعاية اسرة الجندي		(أ)(١٤,٠٠٠) اسرة (ب)(٤٣٣٠) حالة من الاسر
٧)مؤسسة التدريب المهني	٦)جمعية قرى الاطفال الاردنية (SOS)		(ب)(٣٥٠) من الاطفال

٨) ادارة حماية الاسرة/مديرية الامن العام	٧)الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الاسرة		(أ)([illegible])حالة مسترشدة
٩)دائرة قاضي القضاة	٨)مركز التوعية والارشاد الاسري		(ب)(٢١٢٢) حالة (١٨٧٤) من النساء المعنفات
١٠)صندوق المعونة الوطنية	٩)المعهد الدولي لتضامن النساء-مركزعفت الهندي		(٣٦) طفل (ب)(١٧٨٦)حالة مسترشدة
١١)الخدمات الطبية الملكية الاردنية	١٠)جمعية حماية ضحايا العنف الاسري الخيرية		
	١١)جمعية الاسر التنموية الخيرية		(ب)(٥٩٠)
	١٢)جمعية العفاف الخيرية		
	١٣)المركز الاردني للاستشارات النفسية والتربوية والتدريب (المراد)		(ب)(١٦٠)حالة
	١٤)مركز الحسين للسرطان		(ب)(٢١٦٠)حالة من المرضى



	١٥) مؤسسة نور الحسين (معهد العناية بصحة الاسرة)		(ب) ([illegible]) من النساء والرجال
	١٦)جمعية حماية الاسرة والطفولة		(ب)(٣٤٢٥)حالة مسترشدة

حيث تم من خلال دراستي الميدانية ،تم التعرف على بعض من هذه المؤسسات والمراكز ليتم من خلال عينة عشوائية تم إختيارها ، ليتم التعرف على هذه المؤسسات والمراكزوتطورها وذلك من خلال مقابلاتي المعمقة مع المسئولين عن مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية والذي تم فيه التعرف على الكادر، التخصص والشهادات التي يحملوها ،الأفكار،البرامج الخدمات والاجراءات المقدمة لهذه الأسر الأردنية ، ومعرفة أهم أنواع المشكلات الأسرية التي تواجه الأسر الأردنية المراجعة لهذه المراكز والمؤسسات .

بحيث كانت هذه المؤسسات والمراكز إضافة الى المجلس الوطني لشؤون الأسرة والذي سوف اتحدث عنه لما له دور كبير في مأسسة وتطوير هذه المراكز والمؤسسات المختلفة في الأردن.

***المجلس الوطني لشؤون الأسرة :**

بحيث كانت هذه المؤسسات والمراكز إضافة الى المجلس الوطني لشؤون الأسرة والذي سوف اتحدث عنه لما له دور كبير في مساعدة وتطوير والتنيسق بين هذه المراكز والمؤسسات المختلفة في الأردن .

تأسس المجلس الوطني في (٢٠٠١) ، بمرسوم ملكي
المجتمع الأساسية وأفضل بيئة لإعداد الأجيال القادمة لحياة .
حيث يتكون التنظيم الإداري للمجلس من مجلس الأمناء الذي تترأسه الملكة رانيا وكذلك وزاره الوزارات التي تعنى بشؤون الأسرة والمنظمات الحكومية والغير حكومية والمعنية والخبيرة في مجال شؤون الأسرة ،وايضا اللجنة التنفيذية والمكونة من سبعة أعضاءمن مجلس الأمناء ،والتي تمثل المجلس في مختلف الإجتماعات ،وتتابع تنفيذ القرارات الصادرة ،ومراجعة خطط عمل المجلس الدورية والسنوية وتقييمها لإجازات الأمانة العامة ،والتي تعتبرقسم مهم كهيئة تنفيذية تتولى مهام تطبيق القرارات والتوصيات المتعلقة بالمجلس ويرأسها العام الذي يشرف على عمل جميع الوحدات العاملة في الأمانة العامة .

وكمؤسسة مجتمع مدني تترأسها جلالة الملكة رانيا العبداللهة المعظمة ، أتخذ المجلس صفة المؤسسة المظلة التي تدعم وتنسق وتيسر عمل شركائها المعنيين والمؤثرين في مجال الأسرة حيث برز لي ذلك وبشكل واضح عندما قمت بزيارة للمجلس والتعرف على أقسامه ومهامته والتعرف على بعض المسوؤلين فيه ،الى مدى التكامل بينهم وبالجهود المبذولة لتحقيق الدور الفعال لها سواء كهيئة فكرية للسياسات الوطنية وتشريعتها المتعلقة بالأسرة وذلك بمراجعتها وتعديلها ،من خلال توجيه الأبحاث والبرامج العلمية نحو الأولويات الوطنية والترويج لها وأيضا دورها كهيئة تنسيق ومتابعة تطر وتطبيق وتنفيذ السياسات المتعلقة بالأسرة في صميم عمل المجلس ،لتحقيق التوافق بين خطط وبرامج المجلس والمؤسسات الشريكة ، بالإضافة الى الدور الفعال الذي يقوم به المجلس في دعم القضايا الأسرية وسياستها وبرامجها والترويج لها ولحقوق أفراد الأسرة ، بما يكفل تأسيس قاعدة واسعة من صانعي القرار ذو علم ودراية بأهم القضايا الأسرية ،بالأضافة الى الدعم المالي الذي ضمن جهود المجلس في حشد الدعم لضمان إستمرارية البرامج الأسرية .

وتحقيق المهمات والأهداف المرجوة والتي تتمثل بالمساهمة بضمان مستوى حياة أفضل للأسر الأردنية من خلال رؤية وطنية ترفد السياسات الوطنية التنموية وتمكن كافة الأسر الأردنية من تحقيق طموحاتها ،كما يعمل المجلس على المحافظة على وحدة الأسرة وإستقرارها وإكتفائها الذاتي من خلال توفير البيئة الإقتصادية والإجتماعية والتشريعية الملائمة .

وذلك ضمن مجلات متعددة يختص فيها عمل المجلس الوطني لشؤون الأسرة وهي :

-تمكين الأسرة : حيث يركز المجلس على تعزيز بنية الأ [illegible]
أفرادها إستنادا الى الإطار الفكري للمجلس الذي يتعامل [illegible]
صياغة التشريعات والإستراتيجيات التي تؤمن بيئة مواتية لتكوين أسرة متماسكة وحمايتها من التفكك .

-الطفولة : يعبر المجلس الوطني لشؤون الأسرة المظلة لجميع القضايا المتعلقة بالطفولة ، من خلال تهيئة بيئة جديرة بأطفال الأردن بالعمل مع صانعي القرار والعاملين في هذا المجال للنهوض بالخدمات المقدمة للأطفال ،بالإضافة الى دور المجلس بتطوير السياسات وخطط العمل الملائمة وإيجاد بيئة تشريعية تواكب الإحتياجات النمائية للأطفال .

-حماية الأسرة من العنف : حيث يتبع المجلس نهجا تشاركيا في مواجهة ظاهرة العنف الأسري والتركيز على زيادة الوعي العام بهذه الظاهرة وإدراجها كإحدى الأولويات الوطنية التي يجب العمل على القضاء عليها وضمان بيئة مستقرة ومنة لجميع أفراد الأسرة .

حيث كانت من أبرزالأعمال التي قام بها المجلس الوطني والذ يتعلق بخصوص مراجعة التشريعات و تعديلها من خلال مساهمة المجلس الوطني بذلك وحسب تقريرتم إعداده من قبل الأستاذة حنان الظاهر والصادرعن المجلس الوطني لشؤون ا لأسرة ، فقد تم صدور قانون معدل لقانون أصول المحاكمات الشرعية وذلك بعد توصيات اللجنة الإستشارية لمحور الأحوال الشخصية على أن يكون هناك جهة رسمية تعمل على التوفيق والإصلاح الأسري قبل اللجوء الى المحاكم لحل النزاعات الأسرية ومن هنا جاءت الفكرة بإيجاد المكاتب الأسرية التابعة لدائرة قاضي القضاة وبالتالي كانت الحاجة الى وجود نص قانوني يعتبرسندا لإنشاء هذه المحاكم وتوجيه القضايا اليه قبل عرضها على القضاة الشرعيين والنظر فيها في المحاكم الشرعية وخاصة نص لمادة ١١ لتكون السند المطلوب فجاء النص المعدل على النحو التالي :

تعدل المادة ١١ من القانون الأصلي على النحو التالي إعتبار ما ورد فيها فقرة ب ويضاف اليها فقرة أ بالصيغة التالية :

أ-تقدم لأئحة الدعوى الى القاضي الذي يحولها الى قلم المحكمة لتسجيلها وللقاضي تحويل طلبات تسجيل الطلاق والدعاوي التي يرى إمكانية حل النزاع الأسري فيها بواسطة طلبات تسجيل الطلاق والدعاوى التي يرى أمكانية حل النزاع الأسري فيها بواسطة مكاتب الإصلاح والتوفيق الأسري الى المكاتب التي تنشأ في المحاكم الشرعية وتحدد جميع الأمور التفصيلية المتعلقة بها بموجب نظام وتعليمات تصدر لهذه الغاية .

فاذا ما تم الإتفاق على أن صدور نظام المكاتب السرية يحتاج الى تعديل قانون أصول المحاكمات الشرعية ؛فان الضرورة الملحة في إيجاد هذه المكاتب تصبح هي المبرر الرئسي

للمصادقة على مشروع القانون .

بحيث تهدف هذه المكاتب بالدرجة الأولى الى حماية ا[illegible] النزاعات القائمة بين أفراد الأسرة دون التسبب بتشتيتها وضياعها ،ورفع المعاناة المادية والنفسية والصحية بين أفرادها وتوفير الوقت والجهد والمال عند السعي الى فض النزاعات بينهم خارج أروقة المحاكم ،اضافة الى حماية الأطفال من الدخول في الإجراءات القضائية الطويلة والمضرة بالجانب النفسي لديهم .

كما أن المكاتب الأسرية ستعمل بالضرورة على تجميع الخلافات المتعلقة بالأسرة الواحدة أمام جهة قضائية واحدة تنظر من خلال جهة ذات خبرة ودراية بالشؤون القانونية والإصلاح والتوجيه ،ومراعاة الجوانب الإجتماعية والنفسية عند حل المشكلات والوصول الى حلول مرضية .

-كما أن المكاتب الأسرية ستخفف من العبئ الملقى على القضاة نتيجة كثرة الدعاوي المطروحة أمامهم من خلال الإتفاق المبرم بين أطراف النزاع والذي له قوة السند التنفيذي .

وبذلك نحقق الرؤية الوطنية بالمحافظة على الأسرة وحمايتها وتأمين إستقرارها وتحسين نوعية الحياة بين الأفراد إنسجاما مع روح الشرعية الإسلامية التي حافظت علة مؤسسة الزواج ووضعت الضوابط لضمان إستمرارها في ظل السكينة والمودة .

وبالتالي بنلاحظ بمدى الجهود المبذولة من قبل المجلس الوطني لشؤون الأسرة من أجل تحقيق وحدة الأسرة وإستقرارها .

بينما كانت تضم عينة المراكز والمؤسسات التوجهية الإستشارية التي تم دراستها ميدانيا :

١-إدارة حماية الأسرة .

٢-مؤسسة نهر الأردن .

٣-مركز إتحاد المرأة .

٤-مركز السلسلة الإبداعية للإستشارات الأسرية .

١)إدارة حماية الأسرة :

تعتبر إدارة حماية الأسرة من أهم وأكبر المؤسسات الفاعلة التي تساهم وتساند الأسر الأردنية في تخطي المشكلات التي تتعرض اليها الأسر في المملكة الأردنية الهاشمية ، لذلك أعتبرت إدارة حماية الأسرة هي من أهم وأكبرعينة تمثل مؤسسات الإستشارات والتوجية الأسري في الأردن نتيجة تحويل معظم الحالات من الأسر الأردنية التي تعاني من مشكلات أسرية متنوعة سواء كانت خطيرة أو غير خطيرة ، والتي كانت تتعامل معها إدارة حماية الأسرة حسب نوع المشكلة الأسرية ومدى خطورتها على أفراد الأسرة بشكل خاص وعلى المجتمع بشكل عام .
هذا بالإضافة الى دورها الفعال في تعاونها مع بآقي المؤسسات المختصة بشؤون الأسرة كالمجلس الوطني لشؤون الأسري ومؤسسة نهر الأردن وغيرها من المؤسسات للوصول الى الحل الأنجع والأنفع للأسرة الأردنية .

حيث بادارت مديرية الأمن العام في شهر أيلول عام (١٩٩٧) لإستحداث قسم خاص يتعامل مع قضايا العنف الأسري والإعتداءات الجنسية في العاصمة عمان ،وتمت تسميته بقسم حماية الأسرة، ثم رف مستوى هذا القسم الى إدارا ليصبح إدارة حماية الأسرة ، ونظرا لدور الكبير الذي تلعبه إدارا حماية الأسرة فقد تم التوسع الجغرافي في إختصاص الإدارا في محافظات متعددة داخل العاصمة عمان ،وفي محافظات إربد ،والزرقاء ،والبلقاء ،والكرك ،ومادبأ .

كما تم دراسة العديد من الحالات التي راجعت إدارة حماية الأسرة ، كانت معظم المشكلات هي ببتعلق بعنف أسري سواء سواء كان للزوجة أو الأطفال ، او إساءة فردية لاحد أفراد الأسرة سواء كانت إساءة جسدية أو إساءة جنسية أو إساءة نفسية ،وايضا مشكلات أخرى كالخلافات الزوجية ، الطلاق ، تعامل مع الأبناء وغيرها من المشكلات الأسرية ، بالمقابل كان هنالك بعض الحالات التي تأتي لإدارا حماية الأسرة لأخذ الإستشارات والتوجيهات المختلفة لحل وتخطي المشكلة الأسرية التي تعاني منها ، حيث هنالك وحدة خدمة إجتماعية مكونة من مجموعة من الإخصائئين الإجتماعيين ، وكذلك وحدة الطب النفسي ، وايضا وحدة خاصة

للأطفال جزء منها لتقييم سلوكه وجزء للعب عدا الى الأ

يعنى بدراسات المرأة ، بحيث أن جميع هذه الوحدات والأقسام تعمل مع بعضها البعض لتشكل جزء واحد ومتكمل لحل المشكلات الأسرية التي تعاني منها الحالات المراجعة لإدارة حماية الأسرة .

بحيث أن هنالك دراسة أجرتها مديرية الأمن العام (٢٠٠٥) بعنوان العائلة وحقوق الأسرة والتي تمت في الأردن ما بين (١٩٩٨-٢٠٠٤)

وكانت أهداف الدراسة:

١. بيان بعض المفاهيم المتعلقة بالأسرة.

٢. إثراء القارئ بمادة نظرية حول موضوع حقوق الإنسان والأسرة وحقوق العائلة.

٣.إظهار حجم مشكلة الإساءة الجسدية والجنسية الواقعة على الأطفال من داخل الأسرة، وكذلك حجم مشكلة الإساءة الجنسية على البالغين إذا كان المسيء من داخل الأسرة،

وذلك للفترة من عام١٩٩٨ الى ٢٠٠٤م.

٤. المساهمة في توفير بيانات ومعلومات إحصائية متعلقة بموضوع العنف الأسري من خلال واقع عملي للحالات التي تعاملت معها إدارة حماية الأسرة.

بحيث كانت أبرز نتائج الدراسة الرئيسية هي: أن نسبة جرائم العنف الأسري بكافة أشكالها والبالغة (٧٣٣) جريمة هي(٨.٢١%) من المجموع العام للجرائم التي تم توديعها للقضاء خلال سنوات الدراسة البالغة (٣.٣%) جريمة، وأن نسبة جرائم العنف الأسري (١٠%) من المجموع العام للجرائم الجنسية البالغ (٢٨.٢%) جريمة، وجرائم العنف الأسري المتفرقة (٣١%) من المجموع العام للجرائم المتفرقة.

وشكلت فئة الأطفال المجنيعليهم في جرائم العنف الأسري بأشكاله كافة (٩٥٥) طفلاً بنسبة (٨٩.٥%) فيما بلغت نسبة فئة البالغين(١٠.٥%) من المجموع العام للمجني عليهم في جرائم العنف الأسري البالغ (١٠٦٥) مجني عليه. وشكلت فئة الإناث المجني عليهن نسبة (٦٣%) من المجموع العام للمجني عليهم؛ كان منهن(٨٣.٧%) أطفال إناث و(١٦.٣%) إناث بالغات.

وبلغت نسبة جرائم العنف الأسري الجسدية الواقعة على الأطفال(١٠٠%) من إجماليالجرائم



كون إدارة حماية الأسرة تتعامل في جرائم الإيذاء الجسد

من داخل الأسرة. وشكلت فئة الأطفال الذكور امجني عليهم نسبة (٣٧%) من المجموع العام للمجني عليهم، وكان منهم (٨٣.٧%) أطفال إناث (١٦.٣%) أطفال ذكورمن المجموع العام للمجني عليهم، وبلغت فئة الآباء النسبة الأكبر للجناة حيث مثلت في الجرائم الجنسية (٣٦.٥%) والجسدية (٦٠%) فيما شكل فئة الأخوة نسبة (٢٢.٥%) في الجرائم الجنسية وفي الجرائم المتفرقة شكلت فئة الأزواج نسبة (٤٤%).

بحيث تعتمد إدارة حماية الأسرة عدة إجراءات لحل المشكلاة الأسرية ، كلا حسب نوعية وخطورة المشكلة وهذه الإجراءات هي :

١-تحويل الحالات الى القضاء في بعض الحالات التي تستدعي تدخل القضاء والقانون بها كالاعتداءات الجنسية أو الجسدية وغيرها من الحالات التي تستدعي اللجوء الى القضاء .

٢-تحويل الحالات الى الحاكم الإداري أو المحافظ في بعض الحالات التي تستدعي ذلك .

٣-تحويل الحالات الى وحدة ومكتب الخدمة الإجتماعية في معظم الحالات المراجعة لإدارة حماية الأسرة لحل المشكلات الأسرية التي تعاني منها الحالات .

أي تسعى الإدارة للقيام بدور علاجي فعال وشامل لحالات العنف الأسري والإعتداءات الزوجية والخلافات الزوجية والطلاق وغيرها ،ضمن مظلة وإجراءات قانونية وبالتعاون مع جهات عديدة لتقديم أفضل رعاية وحماية للضحايا أو المراجعين ،وفيما يلي توضيح للطرق التي يتم فيها تحقيق الدور وتقديم الخدمات :

-إستقبال الأخباريات والشكاوي والمباشرة في إجراء التحقيق للحالات ذات الإختصاص ،مع مراعاة جنس الضحية عند إجراء المقابلة .

-إجراء الفحص الطبي داخل الإدارة ،حيث تتوفر عيادة طب شرعي ،في الحالات التي تستدعي ذلك .

-تقديم الخدمة الإجتماعية من خلال مكتب الخدمة الإجتماعية والذي يضم باحثيين إجتماعيين حيث يتولى متابعة الحالات إجتماعيا والقيام بزيارات تتبعية للحالات التي تمت مقابلتها بهدف الإطمئنان عليهم .

-الخدمة النفسية للحالات من خلال عيادة الطب النفسي ، لأطراف الحالات المساء اليهم ،أو للمسترشدين .

حيث كانت النسب الاحصائية الصادرة عن إدارة حماية الأسرة من عام (٢٠٠٧-٢٠١٢) تشير الى أن أكبر نسبة من عدد الحالات المراجعة الى إدارة حماية الأسرة كان يتم حلها من خلال تحويلها الى مكتب الخدمة الإجتماعية و هذه النسب هي :

جدول رقم (٣)

النسب الأحصائية المتعلقة بتوزيع الحالات الى الجهات المختصة في إدارة حماية الأسرة :

السنة	٢٠٠٧	٢٠٠٨	٢٠٠٩	٢٠١٠	٢٠١١	٢٠١٢
نسب الحالات التي حولت الى القضاء	٤٥%	٣٠%	٢٦%	٢٣%	٢٧%	٣٣%
نسب الحالات التي حولت الى مكتب الخدمة الإجتماعيى	٤٥%	٦٢%	٦٥%	٦١%	٦١%	٥٦%
نسب الحالات التي حولت الى الحاكم الإداري (المحافظ)	١٠%	٨%	٩%	١٦%	١٢%	١١%

وبالتالي أستطيع ان استنتج من خلال هذه الأحصاءات والنسب الى مدى دور الخدمة الإجتماعية التي تقوم به في إستقبال حالات الأسر التي تعاني من مشكلا أسرية مختلفة ، او في الاستشارات



الأسرية المقدمة لهذخ الأسر الأردنية ، بحيث تقوم وحدة
لتقديم جميع الاقتراحات والحلول الممكنة لحل المشكلة الا
أو المحافظ وإذا تم تحويل الحالات الى القضاء فيكون بعد إجراء جيع الوسائل الممكنة ، وإيضا تكون لمصلحة الأسرة ورغباتهم بذلك .

ومن أهم الاجراءات والاليات المستخدمة من قبل وحدة الخدمة الإجتماعية هي :

-إستدعاء الطرف الآخر لمقابلته والحديث معه ومن ثم عمل جلسة أو عدة جلسات مشتركة بين الأشخاص المعنيين بتلك المشكلة لحلها .

-قيام الاخصائيين والمرشيدين بزيارات ميدانية لدراسة واقع الأسرة في بعض الحالات التي تستدعي ذلك .

-تقديم نصائح وإرشادات للحالات المراجعة بالاضافة الى أعطائهم كتيبات حسب كل نوعية المشكلةالتي تعاني منها الحالة فمن هذه الكتيبات والمنشورات التي تقدمها إدارة حماية الأسرة مثلا كتيب نصائح للوالدين لمساعدة الأطفال في تقدير ذاتهم ، وايضا كتيبات لنصيحة الآباء والأمهات للتعامل مع الأبناء بسنوات مختلفة ، كتيبات تتعلق بالمرأة وغيرها من الكتيبات الإرشادية التي تساهم في بناء أسرة سليمة خالية من المشكلات الأسرية .

أي تظهر مدى إستفادة الأسر الأردنية من الخدمات المقدمة من قبل إدارة حماية الأسرة من خلال الحالات التي حلت من خلال مكتب الخدمة الإجتماعية ،ومن خلال إتباع الإداراة في إجراءاتها المسار العلاجي من خلال الإجراءات القانونية والطبية والإجتماعية والنفسية ،حيث أنها تتبع أيضا المسار الوقائي الإرشادي ،حيث تم إعداد دليل الأخصائي الإجتماعي (٢٠٠٧) والذي يهدف الى تطوير المهارات والقدرات والإمكانيات المهنية للعاملين مع الأطفال الذين تعرضوا للإساءة .

كما تسهم مديرية الأمن العام ومن خلال إدارة مراكز الإصلاح والتأهيل في عملية الإرشاد من خلال عقد المواسم الثقافية للنزلاء ،والتي تتضمن محاضرات توعوية وتثقيفية في مجال العنف الأسري ، والطلاق ،ودور الآباء في بناء الأسرة الصالحة ،وتقدم هذه المحاضرات من

قبل محاضرين متخصصين بالتعاون مع كافة الجهات ذا[illegible]
التركيز على تطوير ووجود مهارات لدى العاملين لديها في الإرشاد و[illegible] الأسري .

٢)مؤسسة نهر الأردن :

هي مؤسسة غير ربحية ،تأسست عام (١٩٩٥) برئاسة جلالة الملكة رانيا العبدالله المعظمة حيث تقدم المؤسسة خدمات للمجتمع المحلي وخصوصا في مجال رعاية الأسرة والطفل ،حيث تتمثل رؤية المؤسسة في تمكين المجتمع الأردني وخصوصا المرأة والطفل وذلك من خلال تحسين نوعية الحياة بهدف ضمان مستقبل أفضل للأردنيين كافة ،بالإضافة الى إيجاد ودعم برامج إجتماعية وإقتصادية وثقافية مستدامة مستقاة من الإحتياجات والأولويات الوطنية هدفها تمكين المجتمعات والأفراد وذلك بالشراكة مع الجهات المعنية .
حيث تتركز أنشطة عمل مؤسسة نهر الأردن في مجالين رئسيين هما :
-حماية حقوق وحاجات الطفل :من خلال برنامج أطفال نهر الأردن ،والذي يتعامل مع أنشطة الحماية والوقاية من تعزيز ممارسات والتنشئة الإيجابية من أجل حماية الطفولة ،وتشخيص مختلف أشكال الإساءة والتصدي لهذ الأشكال ومواجهتها والعمل على الحد منها من خلال الأنشطة التوعوية ، لذلك وإنطلاقا من أهمية عنصر الوقاية في تأسيس ثقافة وطنية لحماية الطفل ،وصون حقوقه ، تأسس مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل عام (٢٠٠٥) ليفي بأنشطة التوعية والوقاية ، وذلك من خلال برامج تثقيفية تتضمن محاضرات تعمل على نشر الوعي وزيادة المعرفة في مجال حقوق الطفل وحمايته من الإساءة وذلك من خلال خدمات وبرامج خاصة للأطفال واليافعين (٦-١٤) ،تعرفهم بمفاهيم حماية الطفل من الإساءة وتطوير قدرتهم على التعبير عن أنفسهم والتواصل بإيجابية مع الأطفال الآخرين واليافعين في محيطهم ،كما أن هنالك برامج خاصة بالشباب (١٥-٢٢) ،تقدملهم برامج متنوعة تهدف الى تطوير قدراتهم ومنحهم الفرصة للمشاركة في مبادرات شبابية تطوعية من شأنها تحسن الظروف المعيشية والبيئية في المنطقة ،كمحاضرات توعوية حول مواضيع متنوعة تهم الشباب ،كالمراهقة كيف يعيشوها وغيرها ،أيضا برامج تدريبية على القيادة الشبابية ،ومهارات الحياة الأساسية

والمشاركة المجتمعية ،التي تساعدهم على التوصل بمحيطهم
الخارجي الخارج عن الأسرة .

-تمكين الأفراد والمجتمعات المحلية : وذلك من خلال برنامج تمكين المجتمعات من خلال المشاريع المتنوعة التي يقوم بتنفيذها لتمكين المجتمعات المحلية بما في ذلك الأفراد الأكثر عوزا ،وتوفير الفرص الإقتصادية لهم وتحسين نوعية حياتهم ،كتنمية المجتمعات الريفية والحرف اليدوية ، وغيرها من المشاريع .

ومثال على ذلك يوضح الجدول التالي أعداد البرامج والمشاركين من البرامج التوعوية التثقيفية في المركز :

جدول رقم (٤)

عدد البرامج والمشاركين من البرامج التوعوية التثقيفية في مركز الملكة رانيا للأسرة والطفولة (٢٠٠٥-٢٠٠٧) :

السنة	٢٠٠٥	٢٠٠٦	٢٠٠٧
عدد المحاضرات/النداوت	١٣١	٣٣	٣٩
عدد المشاركين	٥٣١٢	١٣١٠	١٥٣٩

المصدر :تيسير الياس (٢٠٠٨) ،التقرير الإحصائي السنوي ٢٠٠٥ و٢٠٠٦ .

كما يعنى أيضا في المركز وحدة خاصة بالأهل والتي يتم بتوفير البرامج التدريبية فيها و التي تعزز المهارات الوالدية لتربية الطفل والتفاعل الإيجابي داخل الأسرة ،لمساعدتهم على التواصل مع أطفالهم بطرق إيجابية، وفهم إحتياجاتهم حسب مراحلهم العمرية ،والتعامل مع مشاكل الأطفال السلوكية والتعامل مع فترة المراهقة وغيرها من البرامج والدورات، وبالتالي تشكيل تقاطعات علمية مع مجال الإرشاد الأسري وتطبيقاته ويوضح الجدول أعداد المشاركين والبرامج التدريبية المقدمة من قبل وحدة الأهل في مركزالملكة رانيا للأسرة والطفولة .
وكذلك يوجد وحدة تدريبية متخصصة في مجال حماية الطفل والوقاية من الإساءة ، وتعمل الوحدة التدريبية على تطوير أدلة تدريبية تشمل حماية الطفل وحقوقه ،وتمكين اليافعيين والتفاعل الأسري وتتعاون مع أخصائيين ومستشاريين محليين ودوليين .

بحيث تتكون مؤسسة نهر الأردن من كادر متنوع التخ
الأسري،بحيث تتكون من الكادر الإداري و الكادر النفسي المكون من أخصائيين في علم النفس
والإرشاد والكادر الإجتماعي المكون من أخصائيين في علم الإجتماع وخدمة إجتماعية ،والكادر
التعليمي من تخصص التربية الخاصة ،والكادر الصحي من تخصص التمريض ،وكذلك الكادر
التربوي والمكون من مختصيين في مجال تربية الأطفال .

حيث تتفرع هذه الكوادر في وحدات ومركز مختلفة عدا مركز الملكة رانيا للأسرة والطفل
بحيث هنال أيضا مركز حماية الطفل أو (دار الآمان) والذي تأسس في عام (٢٠٠٠) في عمان
لتمثل الدار الأولى من نوعها في الأردن والوطن العربي ، بهدف توفير مأوى مؤقت للأطفال
ضحايا الإساءة الجسدية والجنسية والنفسية من عمر يوم الى ١٤ سنة للإناث و١٢سنة للذكور
الى جانب تقديم الخدمات النفسية والطبية والإجتماعية والتعليمية والترفيهية والثقافية لهم .
بحيث قدمت خدمات للأطفال في أول سبع سنوات من إفتتاحها الى ما يقارب ٥٠٠ طفل
وهذا يشير الى مدى الأهمية والحاجة الى هذه النوعية من المراكز ، فمثلا بلغ عدد الأسر التي
قدمت لهم الخدمات في بداية إفتتاحها الى ما يقارب ٢٠٠أسرة ، خدمات نفسية وإجتماعية
بالإضافة الى الحالات الإستشارية ، وأما الان فقد إزدادت أعداد متلقي الخدمات والإستشارات
نتيجة إزدياد وإنتشار دور هذه المراكز ومدى فاعليتها في مساعدة أفراد الأسرة من المشاكل
التي يواجهنها ،وبمدى التوعية التثقيفية التي تساهم هذه المراكز توعيتها للأفراد المراجعة لهم .
وكذلك يوجد وحدة تابعة لمؤسسة نهر الأردن وهي (وحدة الدعم الأسري ١١٠) للأسرة
والطفل .
والتي تعنى بتمكين الطفل والأسرة بهدف تنمية وحماية رفاه الأطفال والأسرة في الأردن من
خلال خدمة هاتفية مجانية هاتفية مجانية قائمة على السرية والاستماع الفعال والتقبل غير
المشروط ، بحيث يتواصل فريق موهل ومختص مع المتصل لتقديم المساندة والإستشارات
النفسية والإجتماعية أو بالإستشارات المتعلقة بشوون الأطفال والمراهقين والتنشئة الأسرية
وكل ما يتعلق بشوون الأسرة أو التحويل الى المووسات المعنية بتوفير الخدمات اللأزمة .
هذا الخط هو خط مجاني ويضمن السرية لجميع المتصلين حيث بامكان المتصل عدم ذكر
اي معلومات عنه ،واذا تم ذكرها فانه لا يتم الافصاح عنها ، ولا تظهر على فواتير الهاتق
تاكيدا على السرية وعلى خصوصية المتصلين .
أي تتلخص الخدمات التي يقدمها بثلاثة مهمات :



١-الإستشارات :والتي تقدم الخط إستشارات متخصصة [illegible]
كالتساؤل حول خصائص طفله النمائية سواء العضوية،ال[illegible]
إضافة الى ذلك يقدم الإستشارات للأطفال أنفسهم من خلال الإجابة على إستفسارتهم المتعلقة
بتطورهم في الجوانب المختلفة .

٢-الدعم النفسي والإرشاد:حيث يقدم الدعم النفسي والإرشاد الأجتماعيلمختلف أفراد الأسرة في
التعامل مع الأمور اليومية والإستثنائية كالتعامل مع أطفالهم ، وكيفية التعامل مع القضايا
المختلفة التي يتعرضون لها ، بحيث يساعد هذا الخط على مساندة المتصل في تحديد البدائل
المتوفرة أمامه لمعالجة التحديات التي يواجهوها ومن ثم إختيار البديل الأنسب .

٣-التحويل والتشبيك إلى ومع مقدمي الخدمات : بحيث يتم دعم المتصل بتحديد إحتياجات
المتصل ومن ثم تزويده بمعلومات عن الخدمات اللأزمة كما يعمل على ربط المتصل مع
مقدم الخدمة المناسبة لإستشارته ونوعها ،فبذلك يتمكن المتصل من الوصول الى شبكة
من مقدمي الخدمات بمجرد الإتصال بالرقم ١١٠ .

حيث تكون خدمات الإرشاد النفسي والإجتماعي والتي تقدم للأطفال والأسر الى تمكنيهم من
التعامل مع الصعوبات التي يعانون منها ،وتقليل الآثار السلبية التي قد تنتج عنها .
وتقدم هذه الخدمات من خلال عدة طرق :

-يقوم المرشد بعقد جلسات إرشادية مع الطفل تتسم بالثقة والإستماع الفعال ،بالإضافة الى
جلسات مع الأسرة تحدد جميعها حسب الحاجة لها ،خلال هذه الجلسات يتم الإتفاق على الأمور
التي يجب العمل عليها ، والخطوات التي سيتم إتخاذها .

-يقوم المرشد بتوجيه الأسرة للخدمات الأخرى التي قد تكون بحاجتها ،كما يعمل على تشبيك
الأسرة مع هذه المؤسسات .
-وضمن الجلسات لا يتم أي مشاركة عن أي معلومات حول الأطفال والأسر الذين يعملوا معهم
مع أي جهة خارجية دون موافقة الأسرة ،بإستثناء الحالات التي يتبين فيها وجود خطورة عالية
على حياة شخص أو تعرض طفل لأساءة بالغة .



وفي حالة النساء المعنفات فإن لهن خدمات إرشادية خاص
النساء المعنفات بحيث يتم تقديم خدمات حمائية ،وخدمات

والإستشارات ،وأيضا خدمات صحية في بعض الحالات التي يتم التعامل فيها مع الآثار الجسدية التي من الممكن أن تنجم عن العنف ،بالإضافة الى الدعم النفسي التي توفر للمسترشدة الراحة النفسية لتنفيس عما في داخلها من ضغوط ،بالإضافة الى عمل مهم جدا تقوم به مؤسسة نهر الأردن وهو التواصل مع مؤسسات متعددة تقدم لك خدمات أخرى حسب إختيارات المسترشد .

كا أن هنالك مجموعة من الأخلاقيات والمبادئ التي يلتزم بها العاملون في مؤسسة نهر الأردن عند تقديم الخدمات للعملاء :

-السرية التامة والحفاظ على خصوصيات العملاء .
-إحترام قراراتهم للمسترشدين ،ولو تعارضت مع آراء المختصين .
-تأمين الخدمة بالمجان دون أي تكاليف تترتب على العملاء .
-الخدمات المقدمة تكوم من خلال كادر متخصص جميعه من الإناث لضمان الراحة والإنفتاح في الحديث عن خبرات وإحتياجات الفرد .
-كما يسعى المركز أو المؤسسة بشكل عام الى توفيرخدمات مختلفة تحت سقف واحد دون الإضطرارللتنقل من مكان الى آخر للحصول عليها.

أي أن مؤسسة نهر الأردن مستعدة لتعاون والإجابة عن أي سؤال ومساعدة المسترشد على على حل أي مشكلة يعاني منها ،أو أي مسألة يريد الإستفسار عنها ،حيث تظهر مدى إستفادة الأسر الأردنية بشكل كبير ،لأنها شاملة لأي فرد من أفراد الأسرة وشاملة لجميع الفئات العمرية أيضا حيث نرى بأن المشاركين في لدورات والبرامج يزداد أعدادهم ، وهذا دليل على مدى الإستفادة التي يكتسبها الأفراد الذين خاضعوا الى هذه البرامج التوعوية وإخبار الآخرين بضرورة المشاركة والخوض في هذه البرامج والدورات ،نتيجة إكتسابهم المهارات الأزمة سواء كانت مهارات تساعدبين الزوجين ،أو مهارات في التعامل مع الأبناء .

٣) مركز إتحاد المرأة :

يعتبر مركز إتحاد المرأة ،أحد المراكز المهمة في الأردن الغير حكومية ، والذي له دور فعال في تقديم الخدمات التوجيهية والإستشارية الأسرية على مختلف الأصعدة والجوانب . حيث تأسس الإتحاد عام ١٩٤٥م وتم إعادة تسجيله عام ١٩٧٤م للمرة الثالثة ، وفي عام ١٩٩٠ إستعاد الإتحاد كافة أوضاعه الطبيعية في العمل وممارسة نشاطات وبرامج حيوية وبلغ عدد أعضاءه ما يقارب (١٠٠٠) عضوه ، بحيث يعمل في إتحاد المرأة إخصائيات في الخدمة الإجتماعية ، علم النفس و الحقوق .

كما ويضم المركز عشرة فروع (عمان والزرقاء والبقعة والسلط والفحيص ومادبا و الرمثا والخالدية وعجلون) ، يتبعها سبعة مراكز (مخيم الحسين مخيم الوحدات، مخيم النصر ، مخيم الزرقاء ، عين الباشا وحرجا) .
حيث يضم مركزإتحاد المرأة عدة أقسام ببرامج مركزية مختلفة وأدوار عديدة وهي :
- قسم الخط الإرشاد القانوني والاجتماعي والنفسي والذي تأسس عام ١٩٩٦ ؛ والذي يضم برامج إرشادية مختلفة وهي الإجتماعية من خلال الأخصائية الإجتماعية التي تقابل المرأة التي تعاني من مشكلة لتحاول تقديم النصائح ومساعدتها وحل مشكلاتها الأسري ،بحيث إذا رأت ضرورة تحويل الحالة الى إخصائية نفسية يتم تحويلها لان قد تكون تعاني ايضا من أزمات نفسية نتيجة الظروف الأسرية التي تعاني منهاوذلك حسب ما أوضحت لي الإخصائية الأجتماعية ،ومن ثم تحول الى قسم المحاماة في حالة لم يتم الصلح أو بعد حدوث الإنفصال أو الطلاق ،بحيث تحاول المحاميات حسب ما ذكرت لي أحد المحميات جميع المحاولات لإجراء الصلح بين الزوجين وذلك بإستدعاء الزوج والمناقشة معه لحل الخلاف بينهما وبالتالي حل المشكلات الأسرية بدلا من حدوث الإنفصال أو الطلاق يحيث يتم إستقبال الآف الحالات منذ تأسيسه ،للحالات التي تحتاج المساعدة والحماية القانونية والإجتماعية والنفسية ،والعمل على نشر الوعي القانوني بين النساء .
-قسم دار ضيافة الأسرة والذي تأسس عام ١٩٩٦ ،بحيث يتم تأمين أجواء مشاهدة أسرية مريحة ومناسبة للأطفال ضحايا الخلافات ولمشاكل العائلية بناء على قرار حكم مشاهدة صادر من المحكمة الشرعية ، لكي تساعد على معالجة وتفهم وقبول أوضاعهم الجديدة ، وخاصة في الحالات الصعبة التي تصل إلى الطلاق أو الإنفصال وتقديمالإرشاد المتقدم والمتعدد الأبعاد النفسية والإجتماعية والسلوكية والقانونية ومحاولة المساعدة في حل المشاكل الأسرية القائمة .



-قسم وبرنامج الإرشاد الأسري والمرتبط بدار ضيافة الـ
الزوجية وإعادة الحياة الزوجية ، حيث تم إعادة حياة زوجية
(٦٥٠٠) أسرة ضمن قرار المحكمة .

-قسم وبرنامج تعديل السلوك من طفل لطفل ،و برلمان أطفال الأردن الذي تأسس عام ١٩٩٧ ويعد نموذجا ومنبرا للديموقراطية والمشاركة من قبل الأطفال والذي يهدف للتعرف على الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل ونشرها وتفعيلها وإتاحة الفرصة لهم للتأثير على الرأي العام وصانعي القرار،وايضا لتدريبهم على السلوك الديموقراطي وإعدادهم كمواطنين للإسهام في بناء المجتمع وتعزيز الديموقراطية وحقوق الإنسان وخاصة حقوق الأطفال بدون أي تمييز والمساهمة في تحقيق المساواة بين الجنسين .

-دار ومأوى ضيافة النساء التي تستقبل النساء التي تراجع الإرشاد القانوني والإجتماعي والنفسي ، والذ يضم النساء المعنفات سواء كان عنف أسري أو مجتمعي ، ومحاولة توفير بيئة مناسبة لهن للتواصل مع ذوييهن لإعادة العلاقة على أسس تحترم فيها جميع الأطراف .
-دار ضيافة الأطفال التي تأسست عام (١٩٩٦) والتي تهدف الى خلق أجواء شبيهة بالأسرة لتنفيذ قرارت المحاكم الشرعية التي تتعلق بالمشاهدة ، بهدف مساعدة الأطفال تقبل وضعهم الجديد بعد الطلاق أو الإنفصال وتقديم الإرشاد المتقدم والمتعدد الأبعاد النفسي والسلوكي والقانوني ومحاولة المساعدة في حل المشاكل الأسرية القائمة أو العمل على إعادة شمل الأسرة من خلال برنامج إرشادي يسعى الى حل الخلافات الزوجية وإعادة الحياة الزوجية وقد تم إعادة ١٣٧٨حالة زوجية من أصل ٦٥٠٠ قرار محكمة ، بحيث خلال ١٠ سنوات تم إعادة ٣٣٧ الى الحياة الأسرية.

-برلمان الأطفال الذي تأسس عام ١٩٩٧ وهو نزذج للديموقراطية والمشاركة من الأطفال والمتوافق مع الإتفاقية الدولية لحقوق الطفل ونشرها وتفعيلها .
حيث أن أهم الأهداف لمركز إتحاد المرأة هي :
-تعزيز مكانة المرأة الأردنية ودورها في المجتمع وتمكينها من ممارسة حقوقها كاملة ،إنطلاقا من مبادئ المساواة والعدل وتكافؤ الفرص والمشاركة وإحترام الإنسان وحقوقه .
تفعيل دور المرأة الأردنية وتمكينها من أداء واجبها في كافة القضايا الوطنية وفي البناء الوطني وترسيخ النهج الديموقراطي وحماية السيادة والثقافة الوطنية .

-تذليل العقبات التشريعية والإقتصادية والإجتماعية والثقافية والسياسية وتعزيز حقوق الإنسان عموما وحقوق المرأة والطفل خصوصا .

ومن أهم الخدمات التي يقدمها مركز إتحاد المرأة :

- تقديم الإستشارات الإجتماعية والقانونية والنفسية وحل المشكلات الأسرية التي تتعرض لها الأسر،وذلك من خلال وقسم تعديل سلوك الطفل وبرلمان الأطفال ودار ضيافة النساء التي تستقبل النساء اللاتي تراجع قسم الإرشاد القانوني والإجتماعي والنفسي .

-كما ويقدم الإتحاد خدماته للأسر التي تواجه مشكلات أسرية وخاصة في حالة الإنفصال والطلاق ؛إذ ينظم الإتحاد عملية المشاهدة بالتعاون مع المحاكم الشرعية .

- وتوفر للنساء المطلقات أو المنفصلات عن أزواجهن دار إقانة للنساء ،كما تساعدهن في إعطائهن الفرص للعمل في المشاريع الصغيرة ،وحل مشكلاتهن والدفاع عنهن .

وبالتالي فإن مدى إستفادة الأسر الأردنية من المراجعين لمركز إتحاد المرأة هو مدى كبير للفئات المذكورة، من خلال الخمات المقدمة لهم ،ومن خلال الحالات التي تم حلها بشكل جذري قبل وصولها الى المحكمة ، هذا عدا الحالات التي يتم حلها بشكل مؤقت ،بالإضافة الى تأثيرات الإستشارات المتنوعة والمختلفة التي يقدمها المركز ويسعى من خلالها وصول المسترشد الى أقصى نتيجة إيجابية في حياته .

٤)مركز السلسلة الإبداعية للإستشارات الأسرية :

هومركز خاص ربحي متخصص بقضايا الاسرة وتفعيل دور الفرد فيها للوصول إلى التوازن الأسري والاجتماعي والنفسي من خلال :

١) الانماء وذلك برفع مستوى الوعي لدى افراد المجتمع بضرورة الوصول إلى الاستقرار والسعادة الاسرية لتحقيق حياة أفضل .

٢) الوقاية وذلك بنشر الوعي الاجتماعي حول كل ما يهدد [illegible]
خلل في الاسرة" .

٣) توضيح الخطوط العريضة للتعامل مع المشاكل المختلفة التي يواجهها الفرد في مجتمعه.
حيث تنبع رؤية المركز في المحافظة على حياة كل فرد من أفراد الأسرة وبالتالي حماية وإستقرار وحدة الأسرة ومن ثم حماية وإستقرار المجتمع .

حيث يقوم المركز بتقديم الإستشارات الأسرية والإجتماعية ،بالإضافة الى عقد دورات شهرية وسنوية متخصصة ،وكذلك عقد ندوات ومحاضرات خاصة ، ونشر الإستشارات أيضا بواسطة الإعلام سواء كانت مسموعة أو مقروءة أوكوسيلة الإنترنت مثلا .

كما يقدم المركز استشارات أسرية واجتماعية لجميع الفئات العمرية ولمختلف المشكلات والقضايا وبسرية تامة ، من خلال كادر مكون من إستشاريين متخصصين إجتماعيين من علم الإجتماع وخدمة إجتماعية ومتخصصين في علم النفس وتربويين كتربية طفل وإرشاد .
حيث يتعامل كادر المركز مع مشكلات مختلفة ومتنوعة والتي يتم فيها تقديم الإستشارات

والحلول المناسبة لكل نوع ،حيث تتمثل هذه المشكلات التي يتعامل معها المركز بما يلي :
-المشكلات الأسرية : وغالبا ما تتمثل بالخلافات الزوجية بالمقدمة ومن ثم تربية الأبناء وتليها مشكلة التعامل مع حالات الطلاق .
-المشكلات النفسية :والتي تتمثل غالبا بالإكتئاب ، والعصبية ، والقلق ، والإحباط .
-المشكلات الطلابية :سواء في مرحلة المراهقة ، أو الدراسة ، أو العلاقات .
-المشكلات العاطفية : كالضغوط والصدمات النفسية ،والفشل بالعلاقات وغيرها .

حيث تكون البرامج والندوات والدورات تتعلق بما يساعد المسترشدين على حل مشكلاتهم وإجاباتهم على إستفسارتهم المختلفة ، بحيث تكون متنوعة ومختلفة ،كبرنامج سلامة قبك الذي يهدف لتخلص من الضغوط النفسية للوصول الفرد الى الطمأنينة والسلام الداخلي بقلب سليم ، وللوصل الى فهم الآخرين والتخلص من الضغوط .

وايضا برامج ودورات تتعلق بحل المشكلات الأسرية [illegible] وتقريب المسافات بين أفراد الأسرة ، كبرامج تساعد على [illegible] الحوار والتواصل بينهم في جميع الأوقات وليس عند وقوع المشكلات ،وتبادل الخبرات المعرفية بين الأسر المشاركة ،وعقد لقاءات وعرض تجارب من الأفراد المشاركين على إختلاف أعمارهم .

بالاضافة الى الإهتمام بالبرامج التي تخص المقبلين على الزواج بتوعيتهم بهذه المرحلة وكيف يحدد الخيار الصحيح ،وكيفية تحقيق زواج سعيد كأن يكون مبني على الحوار والتواصل والتفاهم ،وفهم الظروف والعوامل الخارجية كتدخلات الأهل والتعامل معها بتعاون مدروس وغيرها من الدروس التوعوية والإستشارية ،وغيرها من البرامج والدورات التي تخص جميع أفراد الأسرة سواء كان المراهقين أو فيما يتعلق بالتعامل مع الطفل الجديد وغيرها .

حيث تقام الدورات والبرامج والنداوت لمجموعات تتشابه ظروفهم ومشاكلهم ،وذلك يعود الى أن كل برنامج يكون له أهداف معينة ومواضيع مختلفة عن الأخرى ،أي بمعنى آخر كل دورة وبرنامج يستهدف فئة محددة حسب الأهداف المراد أن يستفيدوا منها هؤلاء الفئات .

كمايشير المركز الى أن هناك الكثير من الفئات التي راجعت مركزهم من متزوجين ومقبلين على الزواج ،وايضا طلاب مراهقين أو في الجامعات ،تعرضوا لجلسات مختلفة نحو القضايا والإستشارات التي كانت لديهم ،وتم مساعدتهم في إعطائهم المغلومات اللأزمة ،وفي أعطائه الحلول والآليات الواجب إستخدامها لحتى يتخطوا مشاكلهم ،وفي حالة شعور المتخصصين في المركز بأن المسترشدين بحاجة الى دورات وبرامج ،لتكثيف معلومتهم كان يقترح عليهم ذلك .

وبالفعل كانت النتائج واضحة على حياة المسترشدين من خلال البرامج والدورات ،بالاضفة الى الجلسات ،بحيث أصبحوا من بعدجلسات ودورات المركز قادرين على حل المشكلات التي تواجههم سواء في حياتهم الأسرية أو الإجتماعية ،وذلك نتيجة إكتسابهم مهارات التواصل والتفاعل الصحيحة مع أفراد أسرتهم بشكل خاص ومع الناس بشكل عام ،كما أن هنالك الكثير من المشكلات حلت سواء بين زوجين والتي إكتشف أن معظمها يعود الى عدم وجود حوار وتواصل بينهما ،كما أن إختلاف البيئات والمستوى التعليمي كان سبب بذلك ،وأسباب إجتماعية أخرى كتدخل أهل الزوج في حياة الزوجين .



وأيضا في التعامل مع الأبناء على إختلاف مراحلهم
بالتعامل مع أبنائهم بطريقة تراعي مرحلتهم العمرية وخصائصها ،بحيث أصبح توعية أكثر للأهل مثلا بأن كل مرحلة عمرية لها طرقة تعامل مختلفة عن الأخرى وعن كل طفل أو أبن في الأسرة ،كاأن فئة الشباب سواء كانوا طلاب أو مقبلين على الزواج كانت الإستفادة واضحة لمراجعتهم الى هذا المركز ،من خلال إكسابهم جميع المهارات وتعويتهم بالنقاط الأساسية الواجب تبانيها لكي يسيروا في الطريق الصحيح ،وذلك كان واضح من النتائج التي كانت منعكسة عليهم ، بحيث أن الإقبال على الدورات والرمج كان واضحابعد عقد الدورا والبرامج ، نتيجة الفرق الذي يشعروا المسترشدين ومدى الأثر الذي أصبح واضح على شخصيتهم وفي تعاملهم مع مختلف المشكلات التي تواجههم .

وبالتالي لأحظت مدى الإستفادة لدى الفئات المراجعة لمركز السلسلة الإبداعية ،وذلك من خلال ما تقدم بحيث أن هنالك العديد من المشكلات حلت ولو جزء بسيط منها ،وبالمهارات التي أصبحت تمتلكا هذه الفئات ،وأيضا من خلال الإرشادات التي يقدمها المركز سواء كان إرشاد فردي مقدم للفرد الذي يراجع المركز بالجلسات الفردية والتي تتضمن إستماع وحوار بين الإخصائي والمسترشد وفتح ملف خاص له تتضمن المعلومات عنه والتي يتم فيها تقييم حالة المسترشد وعلى أساسه يتم مساعدته وتقديم النصائح والإرشادات المتعلقة بمشكلته أو إستشاراته أو بالإرشاد الجمعي الذي يتضمن أما مجموعات من الأسر الواحدة ،أومجموعة أفراد يتعرضون فيها لأبرامج متنوعة حسب ماتم ذكرها سابقا .

٢-٩ الخاتمة والتعقيب :

الأحظ من خلال هذا الفصل الذي تم عرضه مدى إهتمام الأردن بتطوير مراكز التوجيه والإستشارات الأسرية ،ومحاولة مأسستها وفق المعايير العالمية والدولية ،التي تتميز بها الدول ذات الوعي الكبير بأهمية هذه المراكز ،ومدى الفائدة التي تعم على الأفراد المراجعين ،وعلى المجتمع بأكمله .

حيث توصلت إلى نتيجة بأن هذه المراكز والمؤسسات في الأردن ،يوجد لديها الأساس أو الميثاق النظري المنظم الذي يحوي جميع المبادئ التي تتعلق بطريقة وجوب عمل هذه المراكز والمؤسسات حسب مبادئ الإرشاد الأسري الواجب توفرها ،كما لحظت مدى محاولة وسعي هذه المؤسسات والمركز الى تطبيقها بسعيها بالجهود المختلفة والمبذولة من قبل جميع الكوادر العاملة فيهم .

ولكن المشكلة بتكمن بمدى الفنية والقدرة على تطبيق هذا الميثاق النظري للوصول الى التطبيقات والممارسات العملية التي توافق هذه المواثيق النظرية . بحيث وحسب الدراسات عن واقع الإرشاد الأسري ،إضافة الى ما تم ذكره بهذ الفصل ،بأن عدد لا بأس فيه من المؤسسات والمراكز تقدم خدمات الإرشاد بمعناه العام تحت مسمى الإرشاد الأسري ،إلا أن نظرة فاحصة لطبيعة الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات ،وفي ضوء المعايير العالمية ،يتبين أن غالبيتها يركز على برامج التوعية والتثقيف والمحاضرات والدورات التدريبية وذلك لا يمثل خدمات الإرشاد الأسري بمعناه العلمي الدقيق .

الفصل الثالث

الاطار النظري : مبادئ الارشاد والتوجيه الاسري .

٣-١تمهيد .

٣-٢مفهوم الإرشاد الأسري والمفاهيم المتعلقة به.

٣-٣أهمية الإرشاد الأسري وأهدافه .

٣-٤مبررات توفيرالإرشاد الأسري .

٣-٥أهم المشكلات الأسرية العربية التي يتعامل معها الإرشاد الأسري .

٣-٦خدمات الإرشاد الأسري وطرق تقديمها.

٣-٧النتائج والآثار الناجمة عن الإرشاد الأسري .

٣-٨نظريات الإرشاد والعلاج الأسري وأساليبها (تطبيقاتها).

٣-٩الخاتمة والتعقيب .

٣-١تمهيد :

يعتبر الإرشاد والعلاج الأسري مدخلا للمساعدة النفسية الحديثة الى حد ما ،حيث بدأ ظهوره في الخمسينات من هذا القرن حيث يرى بسوف(١٩٨٩)أن البحث في مجال الإرشاد والعلاج الأسري ،حيث يعتبر طريقة علمية بالمقارنة بمجالات الإرشاد والعلاج الأخرى.(كفافي،٢٠٠١)

حيث بدأ الإرشاد والعلاج الأسري في الظهور في الخمسينات ،بعد تطور منظوره العلمي وأسس ممارسته وذلك بمجهودبعض الأطباء النفسيين اللذين برعوا في هذا التكنيك من الخدمات النفسية ، حينما كان الإرشاد والعلاج السري موضوعا لتقريرهم السنوي، كا بدأ الإرشاد والعلاج الأسري عن طريق برامج التدريب قي المنظمات المهنية في الولايات المتحدة الأمريكية ،وأيضا في النشر في المجلات العلمية .

ومن العوامل التي أسهمت في نمو العلاج والإرشاد الأسري، حركة الإرشاد والعلاج الجماعيخاصة في السنوات التي تلت الحرب العالمية الثانية نظرا الى الحاجة الماسة لعلاجح العديد من المرضى في فترة زمنية محدودة ، وتعتبر هذه الحركة ، الركيزة الأولى التي أدت الى إنطلاق حركة العلاج والإرشاد الأسري، وعلى الرغم بالأعتراف بأن العلاج الجماعي منهج عام لا يخص جماعة محددة كالاسرة ، الا أن الأسلوب الذي أتبعه المعالجون نوهو وضع جماعة من الأفراد في جلسة مع معالج واحد ، هو الذي خلق الفرصة لبزوغ فكرة الإرشاد والعلاج الأسري كوحدة واحدة في جلسات مشتركة ، هذا بالاضافة الى الجهود البنائة التيبذلها الكلينيكيون أمثال أكرمان ، ليدر ، موري وبوين ،في دراسة مرضى الفصام وتقصي أسباب المرض وجذوره العائلية . (محمد ، ٢٠٠٠)



٣-٢مفهوم الإرشاد الأسري والمفاهيم المتعلقة به .

بالبداية لا بد من الإشاراة الى مفهوم الإرشاد بشكل عام بأنه عبارة عن عملية تطبيق إستراتيجيات ، وأساليب نظريات الإرشاد المعرفية والإنفعالية السلوكية أو النظم ، بهدف تطوير الإنسان وتحسين صحته النفسية ونموه الشخصي أو المهني ، ومعالجة الإضطرابات النفسية . ويتضمن الإرشاد مجالات متنوعة ترتبط بالمواقف التطبيقية ،مثل : الأسري ، أو الزواجي وكذلك الإرشاد المدرسي أو الجامعي ، أو المهني ،أو أو التأهلي ، أو الصحة العقلية .
أي أن الإرشاد الأسري أحد مجالات التطبيق الميداني في الإرشاد ، الذي يتمحور حول الأسرة كوحدة إجتماعية ونفسية ومعلافية متكاملة .معتبرا مرض أحد أعضاء الأسرة مظهرا لمرض أسري ،آخذا بعين الإعتبار الإنعكاسات السلبية على جميع أفراد الأسرة في حال مرض أحد الأفراد . (المجلس الوطني لشؤون الأسرة، ٢٠٠٩)

لقد تعددت المفاهيم والتعاريف التي تناولت مفهوم الإرشاد الأسري من قبل الباحثين والعلماء ولكن كانت جميعات تصب في نفس المعنى تقريبا ، ومن الأمثلة على هذه التعاريف :

أن الإرشاد الأسري هو" أسلوب من أساليب العلاج النفسي الجماعي ، يتناول أعضاء الأسرة كجماعة وليس كأفراد ، و هو علاج يعمل على كشف المشكلات والإضطرابات الناتجة عن التفاعل بين أعضاء الأسرة كنسق إجتماعي ، ومحاولة التغلب على هذه المشكلات عن طريق أعضاء الأسرة كمجموعة ، ومحاولة تغيير أنماط التفاعل داخل الأسرة ".
(سرى ، ٢٠٠٠، ص١٣٧) .

أيضا هنالك تعريف آخر للإرشاد الأسري بأن " عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادى أو جماعات ، على فهم الحياة الأسرية ومسئولياتها لتحقيق الإستقرار والتوافق الأسري داخل الأسرة الواحدة ، وحل المشكلات الأسرية " .(زهران ، ١٩٩٨ ص٤٥١)



وأيضا هنالك تعريف للإرشاد الأسري بأنه " عملية مس[illegible]
الأسرية ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري و[illegible] .
في ضوء كل ما سبق يعرف الإرشاد الأسري بأنه عملية يقوم بها المرشد أو فرق العمل الإرشادي بمساعدة أفراد الأسرة على فهم إمكانيتهم وتنمية علاقاتهم الإجتماعية وإستبصار الحلول السليمة لمشكلاتهم ، لتحقيق الإستقرار والتوافق الأسري والتوافق النفسي والصحة النفسية والسعادة للفرد والأسرة والمجتمع . (كفافي ،٢٠٠١) .

بحيث أنه هنالك مفهومين مرتبطين مع بعضهما وهما الإرشاد الأسري والإرشاد الزواجي حيث أن الإرشاد أو العلاج الزواجي والذي يعتبر جزء من الإرشاد الأسري لأنه مخصص لزوجين وليس لأفراد الأسرة جميعها (الاب والام والأولاد وقد يكونا الأقارب أيضا) ، حيث أن الإرشاد الزواجي هو عملية مساعدة الأزواج في إختيارشريك الحياة المناسب وذلك بناءا على فهم ومعرفة بأنفسهم وقدراتهم وإمكاناتهم وظروفهم الإجتماعية والأقتصادية وذلك للدخول في الحياة الزوجية وتحقيق الإستقرار والتوافق والسعادة فيها والمساعدة في حل المشكلات التي قد تعرقل الحياة الزوجية قبل الزواج أو أثناءه أو بعده . (أحمد الزعبي ، ٢٠٠٣) .

كما ويشمل الإرشاد الزواجي الزوجين في جلسة علاجية واحدة أو كل على إنفراد ،كما أنه علاج حديث العهد نسبيا في الغرب وواسع الإنتشار وبدأ يظهر في مجتمعاتنا العربية .
(علي كمال ، ١٩٩٤) .

٣-٣أهمية الإرشاد الأسري وأهدافه :

تكمن أهمية الإرشاد الأسري في توجيه وإرشاد أفراد الأسرة الى الأساليب المثلى في التعامل مع ما يواجههم من صعوبات ومشاكل إجتماعية ، ووقاية أفراد الأسرة من المشكلات الإجتماعية والنفسية والقانونية ،وزيادة الوعي لدى أفراد الأسرة حول حقوقهم وواجباتهم الشخصية والأسرية ،وكذلك زيادة الوعي بأهمية التخطيط الأسري وتطوير المعرفة العلمية في مجال المشكلات الإجتماعية والنفسية من حيث مدى إنتشارها وطرق مواجهتها والوقاية منها .
حيث يحقق الإرشاد الأسري أهداف تصب في هدف عام وهو مساعدة أفراد الأسرة على النمو

السليم من خلال تنمية علاقات إيجابية بينهم من أجل تحق
(الفرخ وتيم ،١٩٩٩) .

وأيضا مساعدة المتزوجين في أن يكونوا أزواجا متحابين صالحين ، وآباء عطوفين ناجحين حيث أن الإرشاد الأسري يهدف الى تحسين نوعية حياة الأفراد والأسر من خلال مساعدتهم على إحداث تغييرات إيجابية في حياتهم وتمكينهم من إتخاذ القرارات السليمة والفعالة ،وبصفة عامة أخرى يساهم الإرشاد الأسري في تحقيق سعادة الفرد وإستقراره ،وبالتالي سعادة المجتمع حيث يعمل على تحقيق الإستقرار النفسي والإجتماعي لجميع أفراد الأسرة الذين يعانون من الضغوط النفسية ،وكذلك وقاية وحماية الأسرة من المشكلات التي تواجهها وتواجه أفرادها والتعريف بالآثار والنتائج السلبية المترتبة على عدم قيام الأسرة بأدوارها وواجباتها ،وايضا مساعدة أفراد الأسرة وتمكينهم من التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم ، و حماية الأسرة من التفكك والحفاظ على بقائها متماسكة مجتمعة تضم كا أفرادها ،وبالتالي تحقيق السعادة والإستقرار للأسرة والذي يحقق سعادة وإستقرار للمجتمع .

كما يندرج تحت عملية الإرشاد والعلاج الأسري أهداف خاصة تتمثل في :
-تربية الأولاد ورعاية نموهم النفسي والإجتماعي .
-تعليم أصول التنشئة الإجتماعية .
-حل وعلاج المشكلات والإضرابات .
-تحصين الأسرة ضد الإنهيار ،والحفاظ على تماسكها ووحدتها .
-تحقيق التوافق النفسي في الأسرة من خلال تحقيق الإنسجام والتوازن بينهم ومساعدة أفراد الأسرة على تنمية القيم الأسرية الإيجابية وإضعاف القيم السلبية .
-مساعدة أعضاء الأسرة في تحديد السلوك الجديد الذين يرونه مناسبا للتخلص من مشاكلهم .

كما وأن عملية الإرشاد الأسري تتضمن أهداف تتعلق بالإرشاد الزواجي وهي :
-المساعدة في إختيار الشريك المناسب .
-مساعدتهم في إتخاذ القرارات الزوجية المناسبة .
-مساعدتهم للتغلب على المشكلات التي تواجههم .
-مساعدتهم على توزيع المسؤوليات وزيادة الثقة بينهما والتخطيط والتعاون في التربية .
(كمال ، ١٩٩٤).

٣-٤مبررات توفيرالإرشاد الأسري :

تأتي أهمية الحاجة وتوفير خدمات الإرشاد أو العلاج الأسري من أن الأسرتلعب دور في نشأة المرض النفسي سواء لأسباب وراثية أو لأسباب عائلية أو لأسباب إضطراب المحيط الأسري .
كما أن لها دور في العلاج من حيث توقعاتها للشفاء ودعمها أثناء العلاج وتقبلها للمريض بعد العلاج فأسرة المريض تعاني ماديا ومعنويا نتيجة مرض أحد أفرادها مما ينعكس بالالي في طريقة رعاية المريض أو إهماله أو نبذه أو عزله مما يزيد من شدة المرض ويقلل من الأمل بالشفاء .

وبالتالي يهتم الإرشاد الأسري في توجيه وإرشاد أفراد الأسرة الى الأساليب المثلى في التعامل مع ما يواجههم من صعوبات ومشاكل إجتماعية ،ووقاية أفراد الأسرة من المشكلات الإجتماعية والنفسية والقانونية ،وزيادة الوعي لدى أفراد الأسرة نحو حقوقهم وواجباتهم الشخصية والأسرية ، وكذلك زيادة الوعي بأهمية التخطيط الأسري وتطوير المعرفة العلمية في مجال المشكلات الإجتماعية والنفسية من حيث مدى إنتشارها وطرق مواجهتها والوقاية منها .
لذلك تكمن هنالك الحاجة والضرورة لتوفير خدمة الإرشاد والعلاج الأسري خاصة اليوم وفي عالمنا العربي الذي يعاني من ظروف ومشكلات أسرية عديدة تستدعي وجود خدمات إرشادية ومن هذه الظروف والعوامل كالطلاق الذي له آثار مدمرة على أفراد الأسرة ، والذي أصبح منشرا بنسبة كبيرة في الوطن العربي ، فمثلا في الأردن أثبتت الدراسات أن نسبة الطلاق تجاوزت ٢٥% وهذه نسبة مرتفعة جدا ، وكذلك أيضا الحال في الخليج العربي حيث كشفت دراسة في ان من بين كل ٣ حالات زواج هنالك حالة طلاق ، بالاضافة الى انتشار العنف والادمان والتفكك الأسري الذي يعاني منه العالم العربي بشكل ملحوظ ومتزايد بحيث ان هنالك نوعين من التفكك الأسري وهما :

-التفكك النفسي : بحيث يكون الوالدين موجودان جسديا لكن هناك خلافات مستمرة ويقل في هذه الأسر إحترام حقوق الأفراد ولا يشعر فيه الأبناء بالانتماء .
-التفكك البنائي : بحيث ينشأ عن غياب الوالدين أو إحدهما بالموت أو الطلاق أو الإنفصال أو الإنشغال .

فمثلا أشارت دراسة في دور الرعاية في الرياض أن ٧٠% من [illegible] مفكك ، أما في مصر فهنالك ٨٧% من مرتكبي جرائم العنف الأسري متزوجين مقابل ١٣% غير متزوجين .(عبدالله، ٢٠٠٤) .

وبالتالي فستساهم هذه الخدمات في خفض حجم هذه المشكلات ، وبالتالي يكون مجمل مبرارت وتوفير الإرشاد الأسري بتوعية المقبلين على الزواج ، وتهيئتهم في كيفية التواصل مع بعضهم البعض بعد الزواج ، وكذلك تحسين نوعية الحياة لجميع أفراد الأسرة من خلال توعية أفراد الأسرة وتدريبهم على الإسهام في إيجاد مناخ أسري داعم لكل فرد في الأسرة .

٣-٥أهم المشكلات الأسرية العربية والتي يتعامل معها الإرشاد الأسري :

هنالك العديد من المشكلات التي تواجه الأسر العربية وأهمها وأكثرها انتشارا هي :

-إضطراب العلاقات بين الوالدين مثل الخلافات الزوجية والمشكلات النفسية والسلوك الشاذ .

-الإدمان مثل المخدرات أو الكحول وهو عامل مهم جدا ،حيث تشير الاحصاءات إلى أن أسر المدمنين تتعرض للتصدع بسبعة أضعاف الأسر العادية .

-التنشئة الخاطئة كأن تقوم التربية على اتجاهات والدية سالبة مثل التسلط والقسوة والإهمال والرفض أو التدليل ،والتفرقة بين الأخوة أو تسلط الذكور على الإناث أو الأكبر سنا على الأصغر .

-عقوق الوالدين وإضطراب العلاقات بين الوالدين والأولاد .

-تدخل الأقارب مثل تدخل أهل الزوج في شؤون الأسرة مما يثير ردود فعل سلبية من قبل الزوجة والتي قد تطلب من زوجها عدم الذهاب الى أهله وما ينشأ عن ذلك من مشاكل أو حتى من قطيعة الرحم .

-مركز الولد في الأسرة وترتيبه الميلادي ،والمسؤوليات المترتبة عليه .

-أبناء الزواج السابق ، الأولاد غير الأشقاء والأولاد اليتامى .

-مشكلات المرأة العاملة التي ممكن أن يترتب عليها بعض الإهمال للبيت والزوج والأبناء في بعض الأحيان ، وايضا مشكلة تعدد الزوجات .

-العنف الأسري ،الإنفصال ، التفكك و الطلاق .

-الفقر والأمية حسب ما خرج به ١٣ عضو من ممثلي الدول [illegible] العاشرة للسنة الدولية للأسرة حيث أعلنوا عن أهم المشاكل التي تواجه الأسر العربية وطالبوا بإنشاء محاكم تعنى بشؤون الأسرة .

بحيث أصبحت بعض الدول تقوم بتجهيز محاكم أسرية لحل الخلافات الأسرية ، ففي مصر تم تجهيز أكثرمن ٢٢٠ مقر لمحاكم الأسرة على مستوى المحافظات وتم تدريب جميع القضاة والخبراء النفسيين والإجتماعيين والقانونيين ممن سيتولون العمل في هذه المحاكم وتعمل هذه المحاكم على حل الخلافات والنزاعات الأسرية والتي تتعلق في قضايا الخلع والطلاق والنفقات والطاعة والحضانة والنسب والميراث ،بيمافي الأردن فتم إقرار قوانين معدلة تتعلق بأصول المحاكمات الشرعية ،بحيث تتمث في إنشاء مكاتب أسرية تعمل على التوفيق والإصلاح الأسري تابعة لدائرة قاض القضاة ،وذلك قبل اللجوء الى المحاكم لحل النزاعات الشرعية ،وذلك بعد توصيات اللجنة الإستشارية لمحور الأحوال الشخصية ،والتي سيتم شرح خدماتها بشرح مفصل في الفصول القادمة .(الخالدي والعلمي، ٢٠٠٩)

أما أهم المشكلات التي يتعامل معها الإرشاد الزواجي :

أ)مشكلات ما قبل الزواج :

١-إختيار الزوج أو الزوجة ،وطريقة الإختيار تقليدي أم غير تقليدي وغيرها من القضايا .

٢-الإختلاف في المستويات بينهما لأن التشابه من أهم الخصائص في الزواج .

٣-العزوف عن الزواج حيث يحجم بعض النساء وبعض الرجال عن الزواج لأسباب مختلفة والملاحظ أن نسب هؤلاء في تزايد وأصبحت الأرقام التي تؤخذ من الإحصائيات كبيرة جدا ففي دراسة أجريت في تونس كانت نسبة العازبات ٤٠% أما الذكور فكانت ٤٨% .

ب)مشكلات أثناء الزواج :

١-الخيانة الزوجية مما يؤدي الى الشك وعدم الثقة وقد يقود للطلاق .
٢-الخلافات الزوجية وتكرارها بحيث يصبح جو الأسرة مشحون دائما ومن أسباب هذه الخلافات الإختلاف حول التربية وسوء التواصل والتخاطب .
٣-تنظيم النسل أو العقم .
٤-تدخل الآخرين .

ج)مشكلات ما بعد الزواج :
١-الطلاق وما يتركه من أثر نفسي وإجتماعي سيئ للزوجين .
٢-الترمل وخصوصا تأثيره على المرأة خاصة إذا وجد أطفال .

أي تتلخص وتندرج المشكلات الأسرية العامة والتي تعتبر أكثر إنتشارا وشيوعا بين الأسر والتي يتم مواجهة هذه المشاكل بإستخدام أساليب علاجية مباشرة أو غير مباشرة قي أربعة أنواع هي :

١-مشاكل لها علاقة بالمهمات سواء كانت بالتأمينات الأساسية ،وبالمشاكل التي لها علاقة بنمو الأفراد أو التغيرات في مواقف الأسرة ،أزمات .

٢-مشاكل في الإتصال (Setir,et,al.1991).
٣-مشاكل الأدوار (Barker , 1998) .
٤-مشاكل في الضبط .

٣-٦خدمات الإرشاد الأسري وطرق تقديمها :

هنالك العديد من الخدمات الإرشادية المقدمة من قبل مؤسسات ومراكز خدمات التوجية والإستشارات الأسرية ،والتي تنصب بحسب ما جاء في الفصل الأول من دراستي ، من خلال الدراسات التي تم عرضها في تنمية العلاقات الأسرية وفي تعديل الإتجاهات وفي تحقيق مطالب خاصة حسب كل حالة تراجع هذهه المؤسسات ، بحيث تكون هذه الخدمات الإرشادية مقدمة إما



بشكل فردي أو جمعي متمثلة في تعليم الأسر مهارات مت
وحل المشكلات ،والتعامل مع الضغوط والصراعات ، و
والمعلومات حول نظريات العلاج الأسري وأساليبه كالتعامل مع العنف الأسري بكافة أشكاله والتعامل مع كبار السن ،والمدمنين وغيره ، وتشمل التربية الأسرية من خلال نشر وكذلك تنصب في التدخل لإصلاح الخلافات الأسرية أو الزواجية إن طلبت الحالة هذه الخدمة .

وبالتالي فإن خدمات الإرشاد الأسري تشمل التربية الأسرية من خلال نشر الثقافة والوعي الأسري عن طريق وسائل الإعلام والمدرسة والأسرة ودور العبادة ، وأيضا الخدمات النفسية مثل التخلص من التوتر وحل الصراعات والقلق وتحقيق التوافق ،وكذلك تقديم خدمات الإرشاد الأسري الجماعي للأسرة بحيث يتم جمع أفراد الأسرة مع فريق الإرشاد ،وتقديم الخدمات الإجتماعية والتي يشترك فيها الأخصائي الإجتماعي والنفسي ،وتشمل الزيارات المنزلية والإشتراك في مجالس الآباء .(جودت والعزة، ١٩٩٩) .

-طرق وقواعد تقديم خدمات الإرشاد الأسري :

هنالك الكثير من الطرق التي يقوم بها المرشدون والإخصائيون في مجال الإرشاد الأسري في إستخدامها وذلكمن خلال برامج تدريبية موجهة للأسرة مثل :

١-البرامج التدريبية الموجهة للأزواج والتي تهدف الى مساعدة الزوجين على تعلم مهارات الإتصال لما لذلك من أهمية في الصحة النفسية لكلا الزوجين ،فقد وجد باحثون أمريكيون أن الزوجات اللواتي يلزمن الصمت أثناء الخلافات مع أزواجهن يعرضن أنفسهن للموت أكثر من غيرهن بأربع أضعاف النساء اللواتي يعبرن عن غضبهن فيحمين أنفسهن من أمراض القلب وغيرها من الأمراض التي تسبب الوفاة ، وايضا تشمل البرامج التدريبية تعليم الزوجين حل المشاكل وحل الصراعات ،وزيادة القدرة على التعبير عن المشاعر .

٢-تقدم خدمات الإرشاد الأسري عن طريق البرامج التدريبية الموجهة لآباء الأطفال من الولادة حتى سن ما قبل المدرسة بهدف تكيف الآباء مع المواليد الجدد وتربيتهم .
٣- وايضا البرامج التدريبية الموجهة لآباء المراهقين بحيث يتعلم الآباء كيف يتعاملون مع أبنائهم المراهقين .

٤-البرامج التدريبية الموجهة لآباء البالغين لكي يغير الآباء [illegible] تعاملهم مع أبنائهم الذين كانوا يعاملونهم كأطفال وهم الآن كبار إضافة لتشجيع الجانب الديني والإجتماعي للأبناء .

٥-البرامج التدريبية الموجهة للمطلقين وتساعدهم هذه البرامج على إتفاق مشترك حول إقتسام الأملاك والرعاية للأبناء .

بحيث أنه على المرشد مراعاة عدة أمور أثناء الإرشاد الأسري وهي بأنه يتعامل مع الأسرة ككل حتلى لو كان يتعامل مع كل فرد على حدا ، أي يتعامل مع أسرة كاملة يؤثر كل منها في الآخر ، كما أنه يجب على المرشد اللأخذ بعين الإعتبار بأن الوالدين هما الأساس فإذا كان يوجد خلل في العلاقة بين الزوجين فإنه قد ينشأ عن ذلك مشاكل أسرية ،وايضا وجود شخص مريض نفسي في الأسرة يؤثر بشكل كبير على العلاقة الزوجية وعلى الأسرة ،بحيث أن معظم طرق العلاج توجه الى الأسرة كأفراد وليس كوحدة واحدة .(الخالدي والعلمي، ٢٠٠٩) .

فمن الصعب أن توجد طريقة واحدة للإرشاد والعلاج الأسري بسبب التداخلات الكثيرة وبالتالي يتم إستخدام البرامج العلاجية لكل فرد حسب حالته ، مع ضرورة اتباع قواعد معينة عن تقديمها وهي :

-تحديد طرق الإتصال بين أفراد الأسرة .

-تحديد موقف العائلة من المريض .

-تقليل الصراعات .

-تدريب المريض الإعتماد على نفسه وتحمل مسؤولياته وتحرير المريض من الإعتماد على الأسرة ،وخاصة بأن مجتمعنا العربي أكثر قوة وتماسك من المجتمعات الغربية ، وهذا يعطي إمكانية أفضل للإتصال بين أفراد العائلة ويقلل من عزلة الفرد .

٣-٧النتائج والآثار الناجمة عن الإرشاد الأسري :

إن مراجعة أفراد الأسر وإهتمامهم بالخدمات الإستشارية والعلاجية التي تقدمها مؤسسات ومراكز الإرشاد الأسري ، ستؤدي الى نتائج وآثار إيجابية تؤدي الى إستقرار وسعادة الأسر وبالتالي إستقرار المجتمع بإكماله ، وذلك نتيجة زيادة وعي أفراد الأسرة بمواصفات الأسرة السعيدة والصحية ، ومساعدتهم على الوصول لذلك ، وايضا نتيجة تشجيع التواصل الفعال بين جميع أفراد الأسرة ،وايضا تتمثل آثار خدمات الإرشاد الأسري في الوقاية من المشكلات الأسرية ،والعمل على معالجتها عند وقوعها ،وتطبيق مهارات حل الصراعات ومهارات الإتصال وحل المشكلات في التعامل مع المشكلات ،وبالتالي عدم أو الحد من نسبة المشكلات



الأسرية التي تعاني منها الأسر ،وايضا زيادة وعي الأسر
والى خفض كفاءة الأسرة . (المجلس الوطني لشؤون الأسرة ،) .

٣-٨نظريات الإرشاد والعلاج الأسري وأساليبها الإرشادية والعلاجية (تطبيقاتها) :

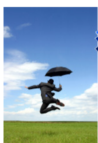
أن النظرية هي كم من المعلومات المنظمة التي تحاول تفسير ظاهرة معينة ،فهي تسهم في وضع الأشارات التي توج المرشد وتساعده في فهم المسترشد ومشكلاته ، حيث ينظر للمسترشد أثناء التعامل معه من قبل المرشد ،إنطلاقا من إتجاه نظري يتبناه المرشد .

لذلك هنالك العديد من النظريات المتعلقة بالإرشاد والعلاج الأسري التي تحدث عنها العديد من العلماء والباحثين ، حيث كان هنالك نظريات متفق عليها من جميع العلماء ،وبعضها غير متفق عليها لعدم تأثيرها في الإرشاد والعلاج الأسري .

ولذلك قمت بإختيار أهم نظريات أو مداراس الإرشاد والعلاج الأسري والذي كانت محور ونقطة إشتراك العلماء والباحثين ، نتيجة تأثيرهم الفعال في عملية تطبيق الإرشاد الأسري من خلال إستنباط الأساليب الواجب إستعمالها في الإرشاد الأسري من هذه النظريات الرئسية ، بحيث تكون هذه النظريات سبيل للالمام فيها على المستوى النظري ،وعلى المستوى العملي من خلال تطبيق النظريات على مواقف وخبرات أسرية مختلفة .

وأهم نظريات الإرشاد والعلاج الأسري الرئسية والأكثر تطبيقا والمتفق عليها من قبل العلماء هي :

١)نظرية الأنساق العامة(النظم العامة) في الإرشاد والعلاج الأسري وأساليبها الإرشادية العلاجية .
٢)نظرية الإرشاد والعلاج الأسري البنائي وأساليبها الإرشادية العلاجية.
٣)نظرية الإرشاد والعلاج الأسري الإستراتيجي وأساليبها الإرشادية العلاجية .
٤)نظرية الإرشاد والعلاج الأسري عبر الأجيال (الجيلي لبوين) وأساليبها الإرشادية العلاجية.
٥) نظرية الإرشاد والعلاج الأسري السلوكي المعرفي وأساليبها الإرشادية العلاجية .



٦)نظرية الإرشاد والعلاج الأسري الخبراتي (التواصل

٧)نظرية الإرشاد والعلاج الأسري التفاعلي وأساليبها الإرشادية العلاجية .

١)نظرية الأنساق العامة (النظم العامة) في الإرشاد والعلاج الأسري وأساليبها الإرشادية والعلاجية :

حيث ترى هذه النظرية بأن النظام في هو عبارة عن مجموعة من العناصر التي تتفاعل معا سواء كانت أفراد أو إتجاهات أو أي خصائص أخرى فالنظام في الأسرة هو مجموعة العلاقات بين الأفراد داخل الأسرة ،بحيث أن هذا النظام أو الأنظمة الكبرى تؤثر قي حياة الأسرة وفي علاقاتهم مع بعضهم وعلى عملها اليومي (المدرسة،الدين ،الطبقة،ثقافة المجتمع) ،فهي تشمل أنظمة ثقافية ،وسساسية،ودينية ،وأخلاقية ، وإقتصادية ،وبيئية (الإجتماعية والمادية) .
لذلك نجد تفسير لحالات كثيرة تعاني منها الزوجة المعنفة من زوجها ،ولانفهم سسب بقائها مع زوجها ،حيث أن المحافظة على المرجعية الأخلاقية والدينية تلعب دور في الضغط عليها للإستمرار والبقاء في العلاقة (أي أن النظام الأخلاقي والديني)اثر على قرارها كما أن النظام الإقتصادي قد يكون له دور لتوفير الزوج الحاجات المادية لها ولأولادها إذا لم يكن لديها عمل أو دخلها منخفض ،وهذا ما يفسر الكثير من المشكلات بفهم تأثير الأنظمة على الأسرة والتي

من خلالها نستطيع وضع حلول لها ،كما ينسم هذا النظام الكبير الى أنظمة فرعية كالنظام الزواجي بين الزوجين ،والنظام الأخوي بين الأخوة .(خضر ، ٢٠٠٨) .

كما أنه قد يكون هذا النسق مغلقا أو مفتوحا ، وفي حالة النسق المفتوح تكون العلاقات بين الأفراد مرنة ونفاذة ، بحيث يتفاعلون مع بعضهم البعض ويتبادلون افآراء والمشاعر والعواطف أما في النظام المغلق فتكون الحدود مغلقة بحيث لاتسمح بوجود علاقات حقيقية ومفيدة بين أفراد وجماعات النظام ،لذلك يحاول المعالجون تشجيع وتوفير الإتصال المفتوح الذي يساعد على تكوين نظام ذو تغذية إيجابية ،يساعد على التفاعل بين أفرادها وفهم ما لديهم من آراء أو حتى مشكلات مع وجود قواعد وأدوار محددة تساهم في فهم كل فرد ما عليه من حقوق وواجبات (كفافي ب ،١٩٩٩) .

بحيث ترى هذه النظرية بأن الأسرة هي نظام لها خصائص أكبر من مجموع أفرادها ،لذلك يجب يقوم المرشد بعلاج المشكلة الأسرية التي يواجها الفرد من خلال فهم الفرد من خلال الأسرة التي يعيش فيها ،وكذلك فهم مشكلاته وطرق الغلب عليها من خلال تناولها في ساق الأسرة ،وبهذا يتم تطبيق عملية الإرشاد الأسري من خلال حل المرشد مشكلات المسترشد بربطها بالبيئة الأسرية أو النسق العام للأسرة ،للوصول الى نسق متزن ومفتوح ،لذلك يتم تحديد القواعد والأدوار ،والتشجيع على إحداث النمو والتتغير في الأنظمة المفتوحة من خلال تبادل المعلومات داخل الأسرة ومع البئة المحيطة بالأسرة لما لها تأثير على علاقة ونظام الأسرة الداخلي .(Hacker, et.al, 2003) .

٢)نظرية الإرشاد والعلاج الأسري البنائي وأساليبها الإرشادية العلاجية :

ترجع أصول هذه النظرية الى بداية الستينات منهذا القرن والتي أرتبطت بأبحاث سليفادور مينوشن (Minuchin) ، وحث المعالجيين الأسريين على محاولة معرفة كيف ومتى ولمن يستيجب كل فرد من أفراد الأسرة (Corey , 1996) .

كما يذهب سوبيروآخرون (Sauber , 1993 : 383 , 382) الى أن النظرية البنائية تركز على التواصل والوظيفة ، والقوى البنائة كمحاولة لتغيير نسق الأسرة وبنائها ، وتكوين حدود بنائية متنوعة وتغيير مصادر القوى أي التحالف وإعادة تشكيل الأسرة .
بحيث أن هنالك عدد من المفاهيم الأساسية التي تؤسس الأسلوب البنائي في الإرشاد الأسري وأهمها مفهوم الأنساق الفرعية ، بحيث أن نسق الأسرة العام يتضمن أنساق فرعية عديدة للأسرة وأولها من حيث التكوين والتشكيل هو (النسق الفرعي الزواجي المكون من الزوج الزوجة) و الذي يكون متوازن عندما يكون هناك إشباع ورضا لحاجات الزوجين والأستقلالية

الشخصية والمواءمة والمقصود بها التي تسمح لكل شريك بتطوير مهارته ومواهبه مع المحافظة على فردية الواحد والتي تعتبر مهمة في هذا النسق ، أما النسق الثاني فهو النسق الوالدي أو التنفيذي والذي غالبا ليس بالضرورة ما يتكون من نفس الشخصين اللذين يشكلان النسق الفرعي الزواجي واللذي يمكن أن يتضمن والدا واحدا وصديقا وأسرة ممتدة أو أعضاء

مجتمعين ،والذي يركز على قضايا تنشئة الأطفال والذي

مؤثران في تنشئة الأطفال ،وأما طفال بخبراتهم الأولى في التصال بالأقران ،كما أن التفاوض والتكيف وحل الخلافات وتعلم الأشياء التي لها علاقة بالأحترام المشترك يبحث عنها داخل النسق الأخوي.(العزة ، ٢٠٠٠) .

بحيث أن عملية التفاوض بشأن حل المشكلات تصبح نقطة محورية في العلاج والإرشاد الأسري البنائي فالعلاقة بين الأساق الفرعية وداخلها تحدد بناء الأسرة .
كما هنالك مفهوم أساسي في النظرية وهو مفهوم الحدود الذي يعبر عن الحواجز العاطفية التي تحمي وتعزز إنسجام الأفراد بالأنساق الفرعية للأسرة ،من خلال القوانين التفاعلية التي تخص المشاركين ،بحيث إن هذه الحدود قد تكون حدود متصلبة ومتشددة لا تقبل الاختراق فتولد أفراد مفرطين في إستقلاليتهم مع قليل من التفاعل مع الأخرين والذي يصفها مينوشين هذه الوضعية بنسق "الأسرة المفككة" والتي تعاني من إتصال أقل عبر الأنساق الفرعية الأسرية وأقل حضنا ورعاية وتوافق ، بينما النوع الآخر هو الحدود المفتوحة أو السائبة التي تتميز بالعلاقات المعرقلة أو التي تضيق على الأفراد ، وهي على النقيض من الحدود المتصلبة ، حيث يتدخل كل عضو في عمل وخصوصيات الآخر ،فمثلا الأسرة المعرقلة يمكن ان تسمح للأطفال وبصورة منتظمة بالتدخل واختراق خصوصيا الشريك أو شؤونه ، أو بمعنى آخر إختراق النسق الفرعي الزواجي .

لذلك يجب أن تكون الحدود الواضحة في النسق مطلبا مثاليا فهي تتميز بالثبات والمرونة والرعاية والدعم ،كما ان التواصل بين الأنساق الفرعية موجود بما في ذلك الأنساق من خارج الأسرة والتي يمكن وبمرور الزمن أن تغير من الأدوار والقوانين داخل نسق الأسرة نفسها .
لذلك تكون أهداف العلاج والإرشاد الأسري والمرتبطة بمكانة وخصائص النسق الأسري :

١-التحرك قدما والحضور الحتمي للنسق الفرعي والوالدي مع السلطة التنفيذية /الوالدية وهي تمثل ائتلافا من الدعم والتكيف .

٢-تكوين نسق فرعي أخوي يتميز بنسق من الأقران ،وتكوين نسق فرعي للشريك ،الزوج والزوجة ليمثل كيانا متميزا .

٣-إيجاد نشاط مستقل يعني بالتمايز في حال وجود العرقلة [illegible]
ومرنة في حال وجد التفكك .(سميث و سميث ، ٢٠٠٦) .

بحبث أن المعالج والمرشد الأسري في الإرشاد والعلاج الأسري يعمل على تغيير أنماط المعاملات وإعادة ترتيب البناء الأسري بشكل مختلف .بحيث أن العملية التي يستخدمها معالج الأسرة البنائي لإحداث تغيير يتضمن عدة أساليب إرشادية وعلاجية ومن أهمها :

-الإنضمام الى الأسرة : هوالعملية الأولى التيي يقوم بها المعالج ثم يعمل على إعادة البناء الأسري لهم ، بحيث يشعر المعالج أسرعملائهم أنهم يفهمونهم وسيعملون على مساعدتم ،وذلك للحد من القلق الذي يعتر الأسرة بالبداية وايضا لبناء ثقة بين المعالج والأسرة .
وذلك من خلال عدة سلوكات يقوم بها المعالج وهي إشعار الأسرة بالراحة ،والإستماع لأهتمأمات كافة الأعضاء في الأسرة ،وفهم آراء ومشاعر الأعضاء وفهم قوانينها وبنائها الخاص بها ،ودعم القيم الثقافية المميزة للأسرة دون إيجاد توقعات نمطية لسلوكاتهم ،فمثلا الأسر لطبيعي تنخرط في سلوكات وزاجية ،جنسية ،وتعليمة ودينية ،مع الافتراض بأن ليس جميع الأسر تعيض نفس الظروف ونفس العلاقة بين الآباء والأبناء .

-التكييف : أي يقوم المعالج بتكييف سلوكه بما يناسب الأسرة التي سيتعامل معها ،حسب ما يناسب الأسرة ، مثل التكلم معهم بصوت عالي أو هادئ ،وغيرها من الأمور أسلوب الأسرة ووتيرها (الإنسجام) واقتفاء أثر نمط الإتصال الأسري .

-تشخيص البناء الأسري: الذي يحدد فيها المعالج سوء الأداء الوظيفي لبناء الأسرة الذي يحافظ على الأعراض المرضية للفرد ،وتحديد ووصف الأبنية المرضية لهم من خلال عدة جلسات وإقتراح بناء أسري فعال .

-إعادة البناء : والذي يتم فيها مساعدة الأسرة على إيجاد بناءأسري أكثر ملائمة لحل مشكلاتهم،أي كما يقول منيوشن يتم مساعدتهم من خلال تغيير الأنماط القديمة المستخدمة فقط لان المشكلة قدتكون بسبب البناء الأسري الموجود فيه ،والأساليب القديمة المتبعةوليس في أن الأسرة لا تريد حل مشكلاتها فمثلا ممكن يكون هدف الأسرة جعل الطفل يتوقف عن السرقة

بينما يقوم المعالج على مساعدة أفراد الأسرة ليدركوا أنم
النجاح في حل المشكلة بأنفسهم .(Wetchler,2003) .

-التمثيل :بأن يطلب المعالج الطريقة التي يتعامل فيها الأسر عن حدوث مشكلة وكيف سيتم حل المشكلات .

-وضع حدود : هو أسلوب لإيجاد أنظمة فرعية جديدة داخل الأسرة ،وذلك لتقريب الحدود المتباعدة في الأسرة ، كأن يطلب المعالج من الأب فتح الحدود الجامدة بينه وبين أولاده والإندماج معهم ومشاركتهم ،ومساعدة الأطفال على الحوار دون مقاطعة الوالدين ،فهذا يسعد على إيجاد أبنية جديدة تمكن الأسرة من حل مشكلاتها.(المجلس الوطني لشؤون الأسرة ،٢٠١٠) .

-عدم التوازن : وهو قيام المعالج بالإنفراد بأحد أفراد الأسرة أو احد الأنظمة الفرعية فيها لإحداث التغيير ،ففي ببع الأحيان يكون البناء جامد مما يجعل الأفراد غير قادرين على تغييره من خلال النقاشات أو الأفعال الجديدة ،فيقوم المعالج الأسري البنائي بالتأثير على أحد أفراد الأسرة وذلك لدعمه بالسلوك بشكل مختلف عما كان يسلك في السابق في المواقف المماثلة وذلك لمدة كافية من الزمن مما يؤدي الى ظهور بناء جديد .

فمثلا يمكن إستخدام أسلوب عدم التوازن في التعامل مع زوج وزوجة غير قادرين على النقاش بنجاح في أمور علاقتهما ، بحيث يمارس أحدهما كالزوج مثلا مقدار غير مناسب من القور على الزوجة في تحكمه وسيطرته على النقاش ،فيقوم المعالج بدعم الطرف الأقل قوة بأن يتواصل بحيث يحقق حاجاته بغض النظر عن محاولات الأقوى إيقافه ويشجعه على الإستمرار بالحديث،أو في بعض الأحيان يقابل المعالج الطرف الأقولى ليستمع لشريكه .

-تقوية نقاط العائلة :بحيث يقوم المعالج بتقوية تقاط القوة لدى الأسرة ،بمساعدتهم على تحديد نقاط القوة والمصادر الخفية لديهم وتشجيع إستخدامه الأسرة على حل المشكلات ،ومن خلال تغيير بناء الأسرة يصبح الأفراد قادرين على حل مشاكلهم، مثل تشجيع المعالج الزوجين على

إقتراح ومعالجة حلول لعلاقتهما الزوجية أو أن يدفع الوالد لأن يؤدب إبنه فهنالك رسالة خفية



وهي أن هؤلاء الأفراد قادرون على أن يكونوا فعالين و[illegible]
بنينهم المعرفية حول أنفسهم لمساعدتهم على إيجاد حلول [illegible] . (Wetchler , 2003)

أي تكون الأساليب العلاجية الإرشادية الأسرية والزواجية من خلال عدة إجراءات وأساليب :

١-التركيز على الأنساق الفرعية وبناء الأسرة .
٢-تحديد الأنماط والقوانين والحدود التي تميز النسق .
٣-إفتراض تغييرات بنائية مرغوبة داخل النسق الأسري .
٤-التدخل في الأسرة بأسلوب مباشر .
٥-العمل لإنجاح مساعي الأسرة من خلال المديح والدعم (Becvar and Becvar 1988) .

أي يكمن التدخل العلاجي في إعادة ترتيب وتنظيم الأسرة لإنتاج تغيير وفي النهاية بلوغ ترتيب بنائي مناسب داخل الأسرة من خلال دور المرشد والإساليب التي تم شرحها سابقا بالاضافة الى دور الأسرة في تحديد التفاعل بين الأسرة والعالم الخارجي وتحديد الحدود والفراغ بين المجموعات الفرعية الأسرية وكذلك تقديم الراشدين كنماذج للسلوكيات المناسبة من أجل أن يقتدي بها الأطفال في حالة الإضطراب المتمثل في نقص الالتزام ببناء الأسرة وعبور وتجاوز الحدود الموجودة بين الأنساق الفرعية .

أي تتلخص نظرية و أهداف عملية الإرشاد والعلاج البنائي في هدفين ، في محاولة تغيير بناء الأسرة من خلال تغيير تنظيمها وتغيير وظائفها وهما السبيلان في حل مشكلات الأسرة من خلال تغيير حالات سوء الأداء الوظيفي ،ولكي يتحقق ذلك يقوم المعالج عملة مع الأسرة ككل في مقابلة تجمع كل أفراد الأسرة ،وفيما بعد قد يعقد جلسات فرعية موازية أو متتالية لحسم بعض المشكلات الفرعية التي تخص مجموعة فرعية وبعدها يعود المرشد الى الجلسات الشاملة.

وقد يعمد المعالج الى خلق نوعين من التفاعل أولهما أن يشجع التفاعل بين أعضاء الأسرة ولكن المعالج لا يتدخل في المناقشة وبدلا من ذلك يسلك كمراقب أو معلق وهو ما يسمى بتيسير



الإنخراط وثانيهما هو مركزة الإنخراط مما يرقى بالتفاع
عبارة أخرى فأن المعالج يمكن أن يشارك من داخل النسق
النسق معتمدا على ماهية الحاجات التي يعاد بناؤها في اي لحظة .

وذلك من خلال فنيات عديدة كالخرائط الأسرية :بحيث إستخدم مينيوشن مفهوم الرسومات أو المخططات لوصف الطرق الحالية التي ترتبط بها أفراد االأسرة مع بعضهم البعض ،وقدم مينوشن مفهوم الحدود الهام في علاجه البنائي ،حيث تمز الخطوط المختلفة للأنواع المختلفة من الحدود داخل الأسرة والتي تستخدم لرسم التفاعلات المتنوعة للأفراد فيها وللسلوكات التعبيرية التي تحتاج لتعديل ،وكذلك فنية التعقب أو التتبع أي التركيز بتتابع الأحاث داخل نظام الأسرة وأيضا فنية إضافة وتقديم أبنية معرفية من خلال تقديم النصائح والمعلومات التي تساعد الأسر . (Gladding,2002).

٣)نظرية الإرشاد والعلاج الأسري الإستراتيجي وأساليبها الإرشادية العلاجية :

ترجع هذه النظرية الى بداية السبعينات بجهود متميزة من قبل العديد من العلماء مثل مادينز وجاكسون ووتزليلك ولكن من أهم روادها العالم هيلي (Heley) وقد تأثر بالعديد من النظريات كالبنائية ليمنوشين ،ونظرية التواصل لساتير ، بحيث أنه اصبح التوجه الإسترايجي في آخر الثمنينات مزيجمن التوه الإستراتيجي والبنائي ليمنوشن ،والتي تمتعت بقبول واسع في مجال الإرشاد والعلاج الأسري . (Corey , 1996) .

حيث تبرز أهم المفاهيم الأساسية في النظرية الإستراتيجية ؛ بأن العرض المرضي موجود ويمثل المشكلة فالمعالجون يسئلون أنفسهم ما هي السلوكيات التي تطلق شرارة سلسلة الأحداث والوقائع والمشكلات ، فمثل هذه المشكلات (الأعراض) تنتج عن توقعات خاطئة في الحياة حيث أكد هيلي على أن التفسيرات النفسية الداخلية للأمراض مؤكدا بدلا من ذلك على إضطراب وظائف العلاقات والأنماط داخل النسق الأسري الذي يحدث فيه المرض ،وخاصة

نقاط حرجة مثل الميلاد والموت ، بحيث تستمر المشكلات لأن الحلول التي تجرب

تزيدها عمق على العكس من ذلك فإن الشفاء يوجد غالبا
يركز النموذج الإستراتيجي على الفنية أو الأسلوب أكثر
التي تثبت فاعليتها ، لان الطابع البرجماتي أو العملي هو المسيطر عليه .(الشناوي ، ١٩٩٤).

إن أهم مبادئ الإرشاد والعلاج الإستراتيجي :

-المعالج الإستراتيجي نشط وفعال وليس سلبيا ، فهو الذي يحدد المشكلات القابلة للحل ،وهو الذي يقرر الأهداف والذي يصمم التدخلات التي تحقق هذه الأهداف وهو الذي يفحص الإستجابات من المتعالين ويفحصنتائج علاجه ويعمل على تصحيحها بإستمرار .(Hely,1973).

-أن العلاج الإستراتيجي يأخذ في حسبانه عمليات التطور الأسرية ومراحل دورة حياة الأسرة أو المواقف والنقاط التي تثور عندها الأزمات في كل مرحلة .وتظهر الأعراض عندما يتقطع التوافق أو الانسياب من مرحلة الى اخرى ،وتصبح الأسرة عاجزة عن إجراءالتحول الناجح من المرحلة التي فيها الى المرحلة التالية التي يفترض أن تدخلها .
والمواقف أوالنقاط المعتادة التي تحدث عندها الإنقطاعات أو الإختلافات هي الخطوبة ، الزواج ولادة الطفل الأول ، التحاق الطفل بالمدرسة ، منتص الزواج ، إبتعاد الأبناء ، التقاعد وكبر السن .(Carr, 2006).

-يكون التركيز العلاجي في مدخل هيلي على عكس ما يفعل كثير من معالجي الأسرة على عضو الأسرة الذي حدد من قبل الأسرة الآخرين باعتباره أصل المشكلة .على الرغم من ان المعالج الاستراتيجي يعي ويعرف ان هذا العضو قد لا يكون اكثر من مجرد حامل للاضطراب وانه يعكس ويعبر عن تضرر النسق الأسري واضطرابه في أداء وظائفه الا ان المعالج يقبل من حددته الأسرة كمريضويعمل معه على اساس ان اللتير الذي يمكن ان يحدث في هذا العضو سوف يكون كافيا لبدء سلسلة من ردود الفعل من التغيرات في النسق بكامله .

-يكون تركيز المعالج الاستراتيجي على عضو الأسرة الذي حدد كمتعالج فانه يكون معنيا بالعلاقات التي لا تؤدي وظائفها على نحو جيد داخل الأسرة والتي تنعكس في الأنماط الإتصالية التي يخبرها أفراد الأسرة .(Rossen , 2003).

فمثلا يخبر هيلي حالة زوجين محدودان في انماط تفاعلهما (هي مشكلة سائدة في معظم الأسر) فلديها نمط اتصالي وتفاعلي واحد يتضمن ان ترعى الزوجة الزوج وكانت الزوجة بالفعل قائمة على خير وجه بواجبها في رعاية الزوج وهما بذلك لا يستطعان ان يتحولا عن هذا النمط

الإتصالي العلاقي بما يسمح بالعكس بحيث يكون على الز
بالزوجة ، ومن هنا يقول هيلي أنه اذا أصيبت الزوجة بالمرض
مريضا بدرجة اكبر مما حدث مع الزوجة حتى تستطيع ان تستمر بالعناية به ما دام هذا النمط العلاقي الاتصالي السلوكي الوحيد لديهما .

-المدخل الإستراتيجي مدخل تماثلي أو تناظري حيث يبدو العرض كفعل أو عمل اتصالي

استعارا بمعنى انه يمثل تعبيرا يشير الى معنى معين ، ومن هنا صراع الزوج قد يمثل أو يشير الى مشكلة علاقية مع زوجته التي تمثل له صراعا ، اوارتباطه بصراع نشببين فردين في الأسرة .(كفافي، ٢٠٠٩) .

بحيث عن طريق فهم مثل هذه التعبيرات الإستعارية يمكن الوقوف على طبيعة العلاقات الأسرية ، وبالتالي العمل على تنمية إستراتيجيات لحل مشكلات هذه العلاقات ، لتحقيق أهداف العلاج الاستريجي والمتمثل بإحداث تغيير في سلوك العضو الذي حددته الأسرة كمريض وإحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة ، ومن ثم خلخلة النسق وجعله غير متوازن وغير ثابت ، الذي سيفتح الطريق امام التغير العلاجي ،بينما تكون الأسرة واعية بالهدف الأول وتتعاون في تحقيقه يكون الهدف الثانيهدف خاص بالمعالج ولا تعلم الأسرة عنه شيئا في اغلب الاحوال لانها قد تقاومه واو على المستوى اللاشعوري .

بحيث عندما يتخلخل النسق ويصبح غير ثابت فإن الأساليب التي اعتادتها الأسرة في التفاعل لا تعد قادرة على الإستمرار ،ويجد أفراد الأسرة أن عليهم أن يتبنوا أنماطا جديدة من التفاعل مما يسمح بأن تكون العلاقات أفضل مما كانت في السابق ،وإذا ما شعر أفراد الأسرة بذلك فإن هدف العلاج يكون قد تحقق .

حيث يعتبر المعالج الاستراتيجي اكثر حسما وتدخلا وفاعلية في كل مراحل العلاج، خاصة فيما يتعلق بالتكليفات المنزلية وفي التعليمات التي من شأنها أن تعمل على إعادة الهيكلة في العلاقات الأسرية وهذ الأسلوب يسمى(أسلوب إعطاء التوجيهات) لمساعدة الأسرة على التغيير من أجل حل المشكلة الحالية كمثال على مثل هذه التوجيهات التي يصدرها هيلي ،انه في حالة الأسرة التي يرى ان الام فيها تتسم بالسيطرة وترتبط بأحد أبنائها أكثر من اللازم ، تكون تعليمات للأب

ولهذا الأبن أن يحاولا فعل شيء تافه يعلمان ان الام لا تحب ان تشارك به ، وبالتالي لا تستطيع



ان تندمج معهما ، وفي الوقت الذي يمضيه الأب مع أبنه والأم ،وأن يرفع عن الطفل ضغط الأم وإلحاحها ، وقد تزيد الألفة بين الأب والأبناء مما يسهم في تصحيح العلاقات في الأسرة .(المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، ٢٠١٠) .

ولتصميم إستراتيجيات فعالة لمساعدة الأسرة على التغلب على المشكلة الحالية يشير كوري (١٩٩٦) الى أن هيلي (١٩٧٦) أكد على أن المعالج الإسترايجي يمر بمراحل خلال المقابلة التمهيدية والعلاج الأسري ومنها ما يلي :

١-المرحلة الإجتماعية(Social Stage) : والتي تهدف لجعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لإشتراكهم في الجلسة العلاجية .

٢-مرحلة المشكلة (Problem Stage) : بهدف إكتشاف الأسباب التي تكمن خلف طلب الأسرة المساعدة وطلب جميع الأفراد تغيير إدراكهم للمشكلة .

٣-مرحلة التفاعل الأسري(Family Interaction Stag) :وفيها يعطي المرشد أو المعالج اهتماما عظيما بكيفية تحدث أفراد الأسرة فيما بينهم عن المشكلة الحالية ، ويبدي المرشد إهتماما خاصا بنماذج السلوك التالية :
القوة الهرمية ، نماذج التواصل ، الجماعات الفرعية بهدف تحديد الإستراتيجيات التي يمكن إستخدامها في الجلسات المستقبلية .

٤-مرحلة وضع الهدف(Goal Setting Stage) فيما يعمل المرشد والأسرة معا لتحديد طبيعة المشكلة بغية صياغة العقد (Contract) الذي يحدد أهداف وطرق التدخل التي تؤدي

الى تحقيق الأهداف .(كفافي أ ، ١٩٩٩) .

أي تتمثل أهم أساليب النظرية الإستراتيجية في إستخدام التوجيهات التي ذكرت سابقا ، وايضا في (أسلوب التدخل المتناقض) والمقصود به أت يتدخل المعالج بأسلوب غير المعتاد عليه

المعالجيين وهو جعل الأسرة بعدم القيام ببعض الأعمال كالأمر الذي لا يمكن تنفيذه الا بعصيان أجزاء منه ، وقد
ويرى في خضم هذه المقاومة ستتغير الأسرة الى أحسن لانها ستواجه آراءجديدة ،بحيث يرى هيلي ان هذه الطريقة وسيلة الى خلخلة النسق الأسري والمهيئ للتغيير المنشود من خلال

اختلاف في الآراء بينهما وحدوث صراع ،بحيث هذا الاستخدام المتناقض مشتق مباشرة من التنويم الإيحائي حيث يشجع المعالج مقاومة المتعالج كسبيل لإستيعاب الغيبوبو أو لتعميقها .
ومن أساليب العلاج الإستراتيجي الأخيرة أسلوب إعادة التشكيل (التأطير) كما يفعل المعالجون التفاعليون ، حيث يحرض المعالجون الإستراتيجيون على إستحسان كل ما يصدر من المتعالج أو الأسرة لأن في ذلك تقليل لمقاومتهم للعلاج وللتغيير ،ويفسر المعالج كل ما يصدر عن الأسرة بأعتباره تعاونا وينظر اليه كأمر إيجابي .وتساعد هذه الفنية المعالج أن يصحح كل ما يفعله المتعالج او اي من أفراد الأسرة بمصطلحات حتى لا يكون هناك مجال للنقد وسد شعور بالذنب أو التقصير أمام أفراد الأسرة ، حتى أن النكسات في العلاج ينظر إليها باعتبارها تقدما ودائما ما يعزو المعالج الإستراتيجي أفعال الأسرة الى أسباب حميدة وهو ما يسميه العزو النبيل. (كفافي ، ٢٠٠٦) .

أي يكمن التدخل الإرشادي العلاجي في إعطاء إرشادات للتغيير ،والتأكيد على القوانين الأسرية وإعادة بناء هيكلية أسرية مناسبة ، والناتج عن دور المرشد الذي قام به من خلال حل المشكلة التي يقدمها العميل ، كما يقوم بزيادة احتمالات حل المشكلة للإقتراب من الأسرة بالاضافة الى ضرورة ايجاد دور للأسرة في تطوير نسق فعال من الإتصال وتطوير هيكليات وظيفية من القوة داخل الأسرة ،وذلك إذا كان الاضطراب متمثل في ان العرض يحمي أعضاء الأسرة الآخرين ،وفي حالة وجود هيكليات غير مناسبة داخل الأسرة .

٤)نظرية الإرشاد والعلاج الأسري عبر الأجيال (الجيلي

تنسب هذه النظرية الى موارى بوين (Bowen) في (١٩٧٢) والذي يعد أحد الرواد اللذين أسهموا في تطوير حركة الإرشاد والعلاج الأسري ، حيث ينظر الى نظريته في النسق الأسري بمثابة نموذج نظري/إكلينيكي (Clincal /Theoretical) والتي تضمن مبادئ التحليل النفسي وتطبيقاته على أنها علاج وإرشاد أسري متعدد الأجيال يقوم على الإفتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقا لمنظورة أجيال ثلاثة . (Corey , 1996) .

بحيث أن المفهوم الرئيسي في العلاج الأسري عبر الجيلي هو أن الماضي حي في الحاضر وبناءا عليه فإن الماضي فهم الماضي أساس للعلاج الأسري الجيلي .

بحيث أن أبرز المفاهيم الأساسية لنظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال تكمن في مفاهيم متشابكة تشرح باثولوجية النسق الأسري من خلال تمايز الذات (مدى الإندماج في الجماعة) يؤثر على التفاعل داخل الأسرة بحيث أنه ممكن يؤدي الى عملية ما يسمى (بالثالثوث) أي اندماج الشخص في علاقة من جماعة ثلاثية اي ايجاد طرف ثالث كمصالح أو غيره كصديق أو أحد أفراد الأسرة نتيجة حدوث صراعات وخلاف بين أي عضويين في الأسرة.(كفافي ، ١٩٩٩).

أي نتيجة حدوث عملية الإسقاط الأسري أي المدى الذي يمكن أن يسقط فيه الوالدان صراعاتهم العاطفية على الأطفال يخلق مثلثات داخل النسق الأسري ،بحيث أن هنالك
مجموعة من العمليات الإنفعالية داخل الأسرة النووية والمتأثرة بالأسرة الممتدة في حياتها ومماتها وهذا ما يسمى بالبتر الإنفعالي بحيث أن إنفصال بعض أفراد الأسرة عن الأسرة وذلك بالتوجه المتطرف نحو الجهة المتصلة الأخرى ،وذلك نتيجة ما يعانوا من إندماج شديد في أسرهم الأصلية فيحاولون تخفيض القلق الناتج عن المودة الشديدة ،بحيث يكون إنفصالهم الإنفعالي ناتج عن توقعهم بأن هنالك ليس تأثيرات أو أي فوائد عليهم للإتصال بالأسرة وبأنهم ناضجبن ومستقلين عن الأسرة وغيرمتأثرين بتفاعلاتها .



كما يرى بوين أن هنالك ما يسمى بتمايز الذات حيث أنه [illegible]
من كونه صفات شخصية ،وهذه العملية يمكن ملاحظتها في [illegible]
الأصدقاء ،بحيث ينمو الأطفال ولديهم مستويات مختلفة من تمايز الذات عن الأسرة فمنهم من ينصل عن الأسرة بنجاح ويصل الى حالة النضج وأداء مستق لوظائف الذات من قرارات وأحكام خاصة ومستقلة لديه ،بينما يبقى بعض الأفراد أسرى للأسرة غير المتمايزة ويكونون أكثر عرضة لأن يصبحوا فصاميين .(خضر ،٢٠٠٨) .

حيث تحدث بوين عن أثر التعلق بين الأم والأبن في تطور الفصام ،بحيث أن التعلق كثيرا يحصل ما بين المرضى الفصاميين وأمهاتهم ووصففهما وهما يلتصقان ببعضهما البعص بالتؤامان ملتصقان إنفعاليا ، كما أن ترتيب الأخوة وجنسه يلعب دور مدى تمايز .
وبالتالي تكون عملية النقل والأمراض والمشكلات عبر أجيال متعددة ، بحيث تنتج مشكلات أسرية تشابه مشكلات المجتمع والتي أطلق عليها بوين مفهوم (النكوص المجتمعي) ،بحيث أن

مرض الفصام يحتاج الى ثلاثة أجيال لكي يظهر فهو يبدأ في جيل الأجداد الى الآباء ليصاب به الأبناء ،فالمرأة التي لا تستطيع أن تميز بكفاءة بين الوظائف العقلية والإنفعالية فسوف تميل الى الزواج من رجل له نفس الدرجة المنخفضة من التمايز وكذلك أطفالهما ،هذا سيؤدي الى أعراض فصامية أو أعراض مرضية .(Corsini,1995) .

وهذا أدى الى التأكيد على أن هنالك الكثير من الأحيان توجد علاقة بين تزامن ظهور مجموعة حوادث بيئية تتداخل مع تأثيرات حجم الأسرة وغالبا مايكون الام والاب ، بحيث يرى بوين أن أنماط العلاقات البينشخصية ترتبط بأداء أفراد الأسرة عبر الأجيال ، ولا يمكن تحديد أسباب أودوافع ومشكلات الفرد إلا من خلال تقييم دور الأسرة كوحدة إنفعالية وأن الأسر التي بها فرد مريض ، أسر تعاني من إضطرابات وصراعات على مستوى الاشعور ، لذلك هنالك عدة أساليب وإتجاهات للتعامل مع هذه الأسر وذلك من خلال :

١-توطيد الائتلاف بين الطفل والوالدين .
٢-تعريف وتحديد الفروق أو التواصل بين الأجيال .
٣-وضع نماذج للأدوار المختلفة للجنسين داخل الأسرة . (جلادنج ، ١٩٩٩) .



وبالتالي تحقق أهداف العلاج والإرشاد الأسري عبر الجيلي بناءا على العلاج الأسري عبر الجيلي بما أن القضايا الجيلية البينية تسبب مشكلات للأسرة النووية ، وأهمها الهدف الرئسي المتمثل بأن ينجو كل فرد في الأسرة من الإندماج في كتلة الأسرة غير المتمايزة ، وأيضا في أن يحصل الفرد على التمايز في الأسرة ، أي تمايز الذات ، لان بوين يرى أن السلوكات المرضية أو المشكلة يجب أن تكون ليس مركز العلاج وإنما زيادة التمايز لذى الفرد لكي يساعد الفرد على زيادة قرته عللى التفكير أكثر من التصرف مما يؤدي لإختيارهم لكيفية الإستجابة بدلا من التصرف بالطريقة المعتادة ، كما يهدف العلاج الى تخفيض القلق الإنفعالي في الأسرة ،فعندما يصبح الأفراد لدى الأسرة غير مندمجين يكون القلق الإنفعالي أقل .(Nelson, 2003).

لذلك يكمن دور المعالج في إيجاد أسرة ذات الأداء الوظيفي السوي (إعادة التوازن الإنفعالي)داخل الأسرة لانهاء المشكلة ،الذي يوازن بين الحاجات للإستقلالية والحاجة للمودة لكل فرد في الوقت والموقف المناسبان ،كما أنهم يساعدون بعضهم في الأزمات الإنفعالية ومن ثم يعملون على إعادة التمايز تدريجيا ،وبالتالي القدرة على الإنتقال عبر مراحل الحياة للأسرة دون وجود مشكلات ، وقدرة أفرادها على تحمل الصراعات والاختلاف وقادرين على التكيف مع قدوم ومغادرة الأفراد في الأسرة (مرنيين) ،بحيث يندمج الأطفال مع مثلثات ولكنهم قادرين على الإهتمام بأمورهم وحياتهم الخاصة ،أي هناك توازن بين الأسرة والزوجين ،والفرد نفسه ويصبح الأفراد خاليين من الأعراض المرضية ،بحيث إذا ظهلرت إحدا الأعراض المرضية لاحدهما فأنه من السهل شفاؤه منها .

ومن أبرز الأساليب العلاجية التي يتم إستخدامها عند بوين :

-خريطة الأسرة الجينية : بحيث أن الخطوة الأولى في العلاج الأسري هي مساعدة الأسرة على فهم نظام الأسرة وذلك بمعالجة الإفتراضات وعمل الإستبصارات ،وبالتالي يصبح للأسرة وللعملاء صورة واضحة عما يحصل وخريطة يستخدمونها للتوجيه ،وهي تشبه شجرة العائلة ولكنها بتهتم بوجود معلومات حول الديناميات الإنفعالية للأسرة كما تهتم بتواريخ الميلاد والوفاة والطلاق والزيجات والأحداث الهامة والمثلثات والتصرفات التي تؤدي الى التوتر ،مما يساعدعلى تغيير الجوانب السلبية في الخريطة وبالتالي تغير وضع الفرد في الأسرة الذي

سيؤدي لتغير الأفراد الآخرين من أجل التكيف مع تغير ا
الجيلي البيني والداخلي (Intergenerational) الذي يـ
وسميث ٢٠٠٦)

-عدم عمل المثلثات :يساعد المعالج العميل على التوقف عن عمل مثلثات مع الأنظمة الإنفعالية الملتصقة ،ووذلك من خلا جعلهم يفكرون في أوضاعهم في هذه الأنظمة عندما يكونون أقل إنفعالا و التفكير بشكل أكبر حول هذه الأوضاع ،وبالتالي فإن هذا يزيد من التوظيف العقلي فالعميل يستطيع التحضير لتفاعلات أسرية جديدة .

٥) نظرية الإرشاد والعلاج الأسري السلوكي المعرفي وأساليبها الإرشادية العلاجية :

بحيث أن الأداء السليم من وجهة نظر الأسلوب السلوكي ، إيجاد الإتصال الفعال ومهارات حل المشكلات يمكن تعليمها داخل بناء الأسرة (Patterson) في الإرشاد والعلاج السلوكي المعرفي للأسر التي تضم مراهقين وأزواج .

فالعلاقة السليمة والجيدة فيها تكرار أكبر للسلوك المفرح أكثر من السلوك المحزن ، ومن وجهة نظر أخرى ،فالعلاقات الجيدة تتضمن نسق المكافأة الإيجابية .بحيث أن النسق الأسري السليم يكافئ السلوك الأدائي الجيد والإيجابي ويطفئ السلوك المضطرب .(علاء الدين، ٢٠١٠) .

حيث وجدت المفاهيم الأساسية للعلاج الأسري السلوكي بناءا على مبادئ تعديل السلوك فالتعزيز السلبي والإيجابي يعد مفهوما وأسلوب رئسيا في هذا العلاج والإرشاد ،ففي داخل بناء الأسرة يتم فحص التعزيز الإيجابي وغالبا يعلم ويشجع كما أن التعزيز السلبي يلاحظ بقصد تحديد تلك المعززات وتعديلها أو إزالتها لتغيير السلوك عند الضروروة وهذا الأسلوب في الإرشاد هو لإعادة البناء المعرفي والوقوف على السلبيات وأستبدالها بإدركات إيجابية بحيث يتم إستخدام أسلوب بناء القبول للأزواج لمساعدتهم على التعامل مع المجالات الغيرقابلة للتغيير في علاقتهم ويشمل التعاطف مع مشكلة الزوج والتحرر من المشكلة والقدرة على التحمل والعناية بالذات وتنظيم الذات لضبط الغضب والقلق او الإكتئاب الذي قد يصيب أحدهما عن طريق أساليب تقليدية كالتدريب على الإسترخاء ووضع قائمة بالأحداث السعيدة وتنويع



المهمات،ودعوة الطرف الآخر الغير مريض لمساعدة الـ
بتنظيم الذات .(المجلس الوطني لشؤون الأسرة ،٢٠١٠) .
كما يستخدم التشكيل أو عملية التقريب المتتابعة لتغيير السلوك حيث يتم خلال هذه العملية فصل أجزاء من النمط السلوكي الكامل تصل في نهاية الأمر الى مجموعة معقدة من السلوكات (Bandura , 1974)،قبل عمل أي تدخلات نسقية يتم تدوين المعلومات الأساسية من أجل تحديد إستخدام السلوك الغير مناسب .

كا تتم عملية التعلم الإجتماعي أي إكساب الأفراد سلوك معين من خلال القدوة (النمذجة) وغالبا يعملوا معالجو الإرشاد الأسري السلوكي مع الأنساق الفرعية الأسرية ، فمثلا يمكن أن يعملوا النسق الفرعي الزواجي من أجل جعل الزواج أفضل أو مع النسق الفرعي الوالدي من أجل زيادة المهارات الوالدية الفعالة ،بحيث أن النمذجة ولعب الدور يؤدي إلى إرسال رسائل واضحة ومباشرة وبدقة لآبائهم من الآبناء ، والاستماع بطريقة تعكس التعاطف ،وعكس محتوى رسائل آبائهم مما يؤكد صحة فهمهم لما يقول الآباء ،كما أن التدريب على مهارات حل المشكلات يتم بتعريف المشكلات الكبيرة للعملاء بأنها مجموعة من المشكلات الصغيرة القابلة للحل ويتم العصف الذهنيلكل مشكلة للحلول الممكنة وتقييم الإجابيات والسلبيات لكل منها

وإختيار الأفضل بعد ١لك تنفيذ الحل ومراقبة التقدم وتعديل الحل إذا لم يكن فعالا في حل المشكلة .(Epston,2003) .كما أن أهداف العلاج الأسري السلوكي تقرر بواسطة العميل والمعالج والذي بدوره يقرر التدخلات المناسبة . وان الأهداف العامة للعلاج السلوكي تزيل السلوك المرفوض وتستبدله بسلوك مرغوب ، وبالتالي فمساعدة أعضاء الأسرة في توضيح الأهداف يعد هدفا وسيطا للعلاج السلوكي .

٦)نظرية الإرشاد والعلاج الأسري الخبراتي (التواصل) وأساليبها الإرشادية العلاجية :

تعد فريجينا ساتير (Satir) هذه النظرية في الإرشاد والعلاج الأسري حيث تؤكد على أهمية الترابط الأسري في نموذج أطلقت عليه "العلاج الأسري المشترك" كتبت فيه كل مشاهداتها وما قامت به من ملاحظات عن الأسر التي قامت بدراستها (Satir and Bitter , 1991) .



وتؤكد هذه النظرية على التواصل والخبرة الإنفعالية للأس
وإنفتاح الفرد على الآخرين وخوض المخاطر ، مما يشكل
(كوري ،١٩٩٦) .

حيث ترى ساتير أن من بين أسباب لجوء الأسرة للعلاج هو تدني إحساس أفرادها بقيمة الذات لذلك يستخدم المرشد أو المعالج عدة إستراتيجيات لمساعدة أعضاء الأسرة على إكتساب الثقة في أنفسهم ومنها ما ياي :

١-إبداء تعليقات توحي باهتمامه بأعضاء الأسرة .
٢-تشجيع أعضاء الأسرة على التعبير عن خبراتهم الذاتية ، وكذلك تشجيع الأسرة على حرية التعبير عن الذات والمناقشة .

٣-حث أعضاء الأسرة على التعاون والعمل كفريق .
وطبقا لهذه النظرية فإنه يتم في الجلسة الإرشادية أو العلاجية مساعدة كل فرد من أفراد الأسرة

لفهم آراء وأفكار الآخرين ، مع الأمل والإعتقاد بأن هذا الفهم سوف يؤدي للتغيير ، إذ أن إدراك الفرد لآرائه يتأثر بالتواصل مع الآخرين وبخاصة أعضاء الأسرة ، ففي بعض الأوقات قد يكون الفهم والتواصل الجيدكافيين لاستثارة التعبير في نفس الوقت ، وفي أوقات أخرى قد تكون الفنيات الأكثر قوة وفاعلية هي الأكثر نفعا ،وتبلور أشكال التواصل داخل الأسرة في ثلاثة أشكال أساسية :

-التواصل الكلامي المباشر
-التواصل الكلامي الغير مباشر باستخدام درجات الصوت وسرعاته
-التواصل التعبيري باستخدام لغة الجسم . (مورو وكوتمان، ١٩٩٥) .

وأطلقت على هذه الفنيات (فرجينيا ساتير) التي يتم فيها التعبير وتقديم وعرض العلاقات الأسرية المتبادلة خلال فترة زمنية محددة بإستخدم الجسد ومشاعرهم ووجهات نظرهم في العلاقات الأسرية (بالنحت أو التشكيل الأسري) والذي يتم فيه إعادة تشكيل وتركيب النظام الأسري .(خضر، ٢٠٠٨) .

وتنمو القواعد معهم والتي تحكم العلاقات داخل الأسرة ،ففي الأسر السوية تسير أموورها معتمدة على تفاعلات صحيحة وتساعد القواعد على حفظ استقرر النسق وعلى النقيض فإن الأسر المختلة تتبع قواعد مختلة مما ينعكس على أفرادها بحيث أن التواصل الأسري مضطرب يعاني من الكبت من جانب الوالدين أو احدهما ،وكذلك الجمود في التواصل المغلق وافتقار تقدير الذات والذي يؤدي الى ضعف العلاقات وإنعدامها وافتقار الوعي والايجابية لدى الأعضاء وبالتالي وجود حياة أسرية مضطربة وغير سوية . (عبد الحليم و ميخائيل ،١٩٨٥) .

ويتحقق الإتصال الفعال عندما يتحقق الهدف الحقيقي من الإتصال ،لأن عندما يتحدد الهدف النهائي من وراء الإتصال ،يبدأ الفرد بالبحث عن إستخدام اللغة المناسبة لتحقيق هذا الهدف مع مراعاة الظروف الطبيعية والإنسانية

٧)نظرية الإرشاد والعلاج الأسري التفاعلي وأساليبها الإرشادية العلاجية :

نظرا لان المصاعب الحقيقية تنتج عن سلوك الأفراد داخل النظام الأسري ، فإن إعادة حل مثل هذه الصعوبات سوف تؤدي بالضرورة الى تغيير سلوك الأفراد في التفاعلات غير المنظمة وهذا يشير أساس النظرية التفاعلية في الإرشاد والعلاج الأسري .بحيث تزعم باتسون (Bateson) ومجموعة من زملائه الذين ذاهبوا الى أن الطفل يتعرض بإستمرار لمواقف الرابطة المزدوجة في الأسرة حيث يتسلم رسائل متناقضة من والديه خاصة الأم ، والتي من شأنها تؤدي الى المسالك والدروب المرضية . (كفافي أ ، ١٩٩٩).

وأما المبادئ التي يعتمد عليها المعالجون التفاعليون فيمكن تلخيص أهمها فيما يلي :

١-ينظر المعالجون التفاعليون الى ان المشكلات التي تدفع الناس الى طلب المساعدة هي نتاج صعوبات الحياة اليومية التي تتضمن المتغيرات الحياتية والتي لم يحسن التصرف فيها .



٢-تتعرض الأسرة لتحولات تحدث في الفترات الحرجة
حياة الأسرة . (خضر ، ٢٠٠٨) .

٣-تنمو المشكلات عبر طريقتين الأول هو التهويل والثاني هو التهوين .

٤- تحدث أحيانا تغذية مرتدة موجبة للمشكلات عندما تستمر بدون حل .

٥-ينظر المعالجون التفاعليون الى أن علاج المشكلات يتطلب تغيير أنماط السلوك الغير مرغوبة حتى تقطع دائرة التغذية المرتدة الموجبة .(علاء الدين ، ٢٠١٠).

ويمكن إيجاز الأساليب التفاعلية في الإرشاد والعلاج الأسري في إعادة التسمية أو إعادة التشكيل ، وبالتكيفات المنزلية ووصفات الأعراض بحيث نلاحظ بأن هذه الأساليب مشتركة مع النظريات السابقة والتي شرحها بالتفصيل ،فمثلا أسلوب إعادة التسمية مستعمل في الإرشاد الإستراتيجي الذي يتم فيه إعطاء مصطلحات جديدة للمتعالج لعدم إشعاره بالذنب أو التقصير أمام أفراد الأسرة ،وأن كل إنتكاس يتم عزوه لأسباب حميدة (العزو النبيل) لأفعال الأسرة وكذلك إعادة التشكيل (التأطير) والتوجيهات التي يتم أعطائها للعملاء للمساعدتهم على حل المشكلات . (كفافي ، ١٩٩٩) .

٣-٩الخاتمة والتعقيب :

تبرز مختلف نظريات العلاج والإرشاد الزواجي والأسري عددا من الأفكار والموضوعات التي ترتبط مباشرة بنجاح العلاقة ومنها :

١-يجب على الزوجين تكوين حدود بينهما وبين الآخرين في العالم الخارجي .

٢-يجب على الطرفين أن يكونا قادرين على التعبير عن الدعم الجسماني والعاطفي لبعضهما البعض .

٣-إن العلاقة الزوجية الجيدة تعتمد على مهارات إتصال حديثة ومباشرة.

٤-أن الخلل الوظيفي للزواج يمكن النظر اليه كمشكلة تحتاج الى الحل.

٥-إن تطور الزواج يعتمد على عملية التغيير والتي هي في الغالب تواجه مقاومة وخوفا من الزوجين .

حيث أن التغيير الذي يسعى المرشد لتحقيقه يمكن ان يعزز العلاقة بين الزوجين ، حيث أن كل سمة من سمات أداء الزوجين لها علاقة خاصة بالزوجين المهنيين ، لقد جعلت الضغوط ومتطلبات الحياة اليومية للزوجين العاملين أكثر حساسية للضغوط النفسية ، ولذا كان لزاما عليهما أن يتقنا مهارات التفاوض والإتصال الحديث ،إذ تعزز هذه المهارات المختلفة العلاقة الزواجية وتؤدي الى فرص لنمو الفرد والزوجين .لذلك يلعب المرشدون أدوارا في تدريب الزوجين وتشيعهما على دمج هذه المهارات في ذخيرتهما السلوكية ، كما يستطيع المرشدون الإعتراف بالتلادف في الخيارات الفردية داخل نسق الأسرة ومساعدة الزوجين في إتخاذ قرارات فردية وفي توقع تأثير القرارات المستقلة على الشريك وعلى المعاملات الأخرى في الحياة الأسرية .



الفصل الرابع

منهجية الدراسة وأداة الدراسة

٤-١منهج الدراسة .

٤-٢ مجتمع الدراسة وحدودها .

٤-٣ أداة الدراسة .

٤-٤صدق الأداة وثباتها .

٤-٥المعالجة الإحصائية .

٤-٦ أسلوب التحليل الإحصائي .

٤-١منهج الدراسة :

لقد أعتمدت وطبقت في دراستي نوعان من المناهج وذلك لما تقضيه طبيعة دراستي كونها دراسة ميدانية تحتوي هلى أهداف عملية بحتة تتطلب التعرف على واقع مؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية ومدى إستفادة الأسر الأردنية منها ، وأيضا حرصا على أن تكون المعلومات والنتائج المذكورة في الدراسة معلومات كاملة وصحيحة وموضوعية ومبنية على أسس منهجية متكاملة ، وهذان المنهجان هما :

١) المنهج النوعي :

وهوالمقابلات المعمقة مع المسئولين عن مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية لتعرف على الكادر، التخصص والشهادات التي يحملوها هذا بالاضافة لتعرف على الأفكار،البرامج الخدمات والاجراءات المقدمة لهذه الأسر الأردنية ، ومعرفة أهم أنواع المشكلات الأسرية التي تواجه الأسر الأردنية المراجعة لهذه المراكز والمؤسسات .

٢) المنهج الكمي :

وهو المسح الاجتماعي بالعينة حيث يتم اختيار عينات من الأسر المراجعة من هذه المؤسسات التي تم إختيارها بشكل عشوائي والمكونة من (٤) مؤسسات ومراكز ، والتي تمثل بواقع (١٥٠) أسرة من كل المؤسسات وذلك بهدف جمع المعلومات حول كيف علموا عن هذه المراكز وموقفهم من الاستشارة الأسرية والمشكلات التي راجعوا المركز من شأنها ومدى استفادتهم من خدمات المركز ورأيهم بطريقة التدخل المهني (العلاج)وهل استفادوا أي تم حل المشكلات كليا أم جزئيا لفترة مؤقتة وهل ينصحون الآخرين كالجيران والأقارب مثلا من الاستفادة من هذه المراكز .



٤-٢ مجتمع الدراسة وحدودها :

حيث يتكون مجتمع الدراسة من جميع الفئات ،والتي بلغ عدد أفراد العينة (١٥٠) ،والتي كانت من أربع مؤسسات ومراكز وهم : إدارة حماية الأسرة ، ومؤسسة نهر الأردن ، ومركز إتحاد المرأة ، ومركز السلسلة الإبداعية للإستشارات الأسرية ،حيث كانت حدود الدراسة في نطاق محافظة عمان بما يتناسب مع حجم مجتمع الدراسة وأهدافها .

ومن صعوبات الدراسة في الحقيقة واجهت الباحثة صعوبات وعوائق عديدة خلال وأثناء هذه الدراسة الميدانية أبرزها في عدم تعاون بعض المؤسسات الباحثة بالتعرف أو الاطلاع على الحالات المراجعة لهذه المؤسسات والمراكز ،وعدم التعاون في تعبئة الإستبيانات ورفض تعبئتها ، بالإضافة الى المدة الزمنية التي إستغرقت لتعبئة إستبيانات الدراسة .

٤-٣أداة الدراسة :

أن أدة الدراسة هي (الإستبانة) حيث تم تصميم استبيان من قبل الباحثة بإشراف المشرف والتي تشمل على أسئلة متنوعة مكونة من (٣٠) سؤال مغلق ، تهدف لجمع المعلومات من المبحوثين حول النقاط التي تم ذكرها سابقا، وهي جمع المعلومات حول كيف علموا عن هذه المراكز وموقفهم من الاستشارة الأسرية والمشكلات التي راجعوا المركز من شأنها ومدى استفادتهم من خدمات المركز ورأيهم بطريقة التدخل المهني (العلاج)وهل استفادوا أي حل تم حل المشكلات كليا أم جزئيا لفترة مؤقتة ،وغيرها من الأسئلة التي تتناسب مع مضمون الدراسة وأهدافها .

٤-٤ صدق الأداة وثباتها (Validity & Reliability):

لإختيارصدق المحتوى للإستبانة فقد تم عرضها على مجموعة من المحكمين والمكونة من خمسة أستاذة من ذوي الخبرة والإختصاص في علم الإجتماع ،ودراسات المرأة، والإرشاد الأسري ،وذلك بإستطلاع آرائهم حول مدى وضوح الصياغة اللغوية ،وملائمة الأسئلة لأغراض الدراسة ،وثم الأخذ بملاحظاتهم وتعديل الإستبانة بما يتناسب مع صدق الدراسة وثباتها .

٤-٥المعالجة الإحصائية :

حيث تم ترميز الإجابات على أسئلة الاستبيان ، وإدخال الإجابات إلى الكمبيوتر،وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الاحصائي للعلوم الإجتماعية (SPSS) أو الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package For Social Scinces) .

٤-٦أسلوب التحليل الإحصائي :

حيث تم بعد إدخال البيانات إلى الكمبيوتر الإعتماد على الأسلوب التحليلي الإحصائي SPSS والأساليب الإحصائية الوصفية وذلك بإستخراج الجداول الإحصائية البسيطة والتي تحتوي على التكرارات والنسب المئوية لجميع الأسئلة وكذلك إستخراج جداول إحصائية مركبة لبعض الأسئلة للمزيد من التوضيح والتعمق فيها بما يتناسب مع مضمون الدراسة وأهدافها .



الفصل الخامس

نتائج الدراسات الميدانية

٥-١عرض النتائج .

٥-٢ النتائج المتعلقة بالتساؤلات وأهداف الدراسة مع دراسات الحالة .

٥-١عرض النتائج :

لقد تم في هذا الفصل إستعراض النتائج التي توصلت إليها الدراسة ،والتي تتمثل في :

أ) النتائج المتعلقة بخصائص الأسر المستفيدة (المبحوثة) .
ب) النتائج المتعلقة بأهم المشكلات الأسرية للأسر المراجعة.
ج) النتائج المتعلقة بمدى إستفادادة الأسر الأردنية من مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية.

إضافة الى إستعراض التحليل الوصفي بإستخدام التكرارات والنسب المئوية لتوزيع أفراد الدراسة ،وإجاباتهم على الأسئلة المتعلقة بمحتوى الدراسة ضمن جداول بسيطة وجداول مركبة لبعض الأسئلة لتوضيح العلاقة بين بعض المتغيرات وأثرها على النتائج ،مع إستخدام الأشكال البيانية الدائرية لتوضيح هذه النتائج بشكل مبسط ووواضح .

٥-٢ النتائج المتعلقة بالتساؤلات وأهداف الدراسة مع دراسات الحالة :

لقد تم في هذا الفصل إستخراج التكرارت والنسب المئوية ، لتوزيع الدراسة حسب الخصائص الشخصية والمتمثلة بالنتائج المتعلقة بخصائص الأسر المستفيدة ،والنتائج المتعلقة بأهم المشكلات الأسرية للأسر المراجعة،وكذلك النتائج المتعلقة بمدى إستفادادة الأسر الأردنية من مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية.، إضاقة الى إجابات المبحوثيين على الأسئلة المتعلقة بموضوع الدراسة وذلك من خلال الجداول البسيطة ،والجداول المركية لبعض الأسئلة والتي تتضمن أيضا تكرارات ونسب مئوية ما بين متغيرين لتفسير العلاقة بينها ،ومعرفة مدى تأثيرهم على النتائج ، مع الأشكال البيانية الدائرية التي توضح بشكل مبسط هذه النتائج ، والجداول والأشكال البيانية التالية توضح ذلك .

أ) النتائج المتعلقة بخصائص الأسر المستفيدة (المبحوث) .

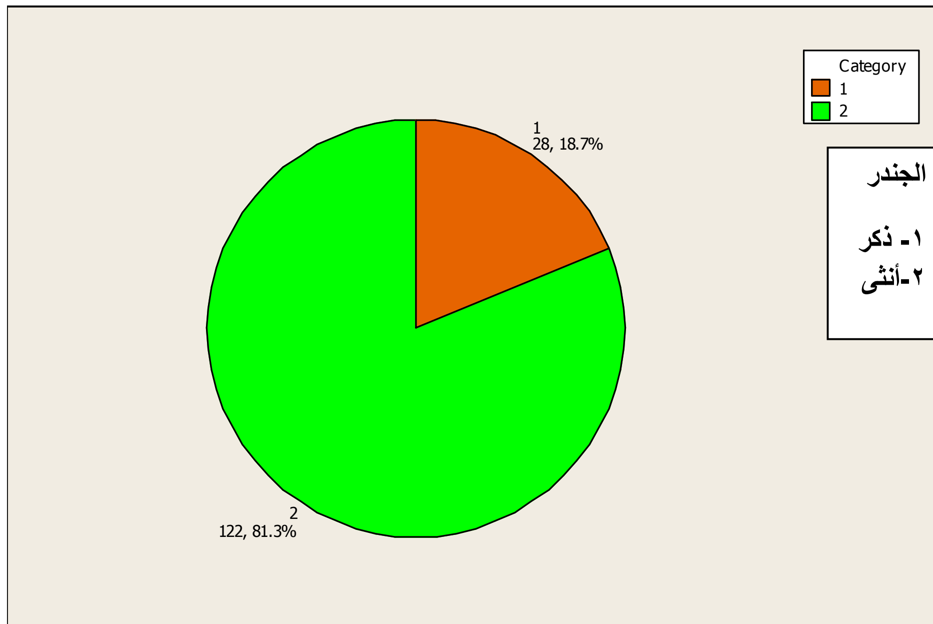
١-النوع الإجتماعي (الجندر) :

جدول(٥)

توزيع أفراد العينة حسب النوع الإجتماعي (الجندر) للمبحوثين

الجندر	التكرارات	النسبة المئوية
ذكر	28	18.7
انثى	122	81.3
المجموع	150	100

نلاحظ أن معظم أفراد العينة كانوا من الإناث حيث بلغت نسبتهن 81.3% بينما بلغت نسبة الذكور 18.7% من العينة. أنظر الشكل البياني المرفق .



الشكل البياني (١) : يوضح توزيع أفراد العينةحسب النوع الإجتماعي (الجندر) للمبحوثين .

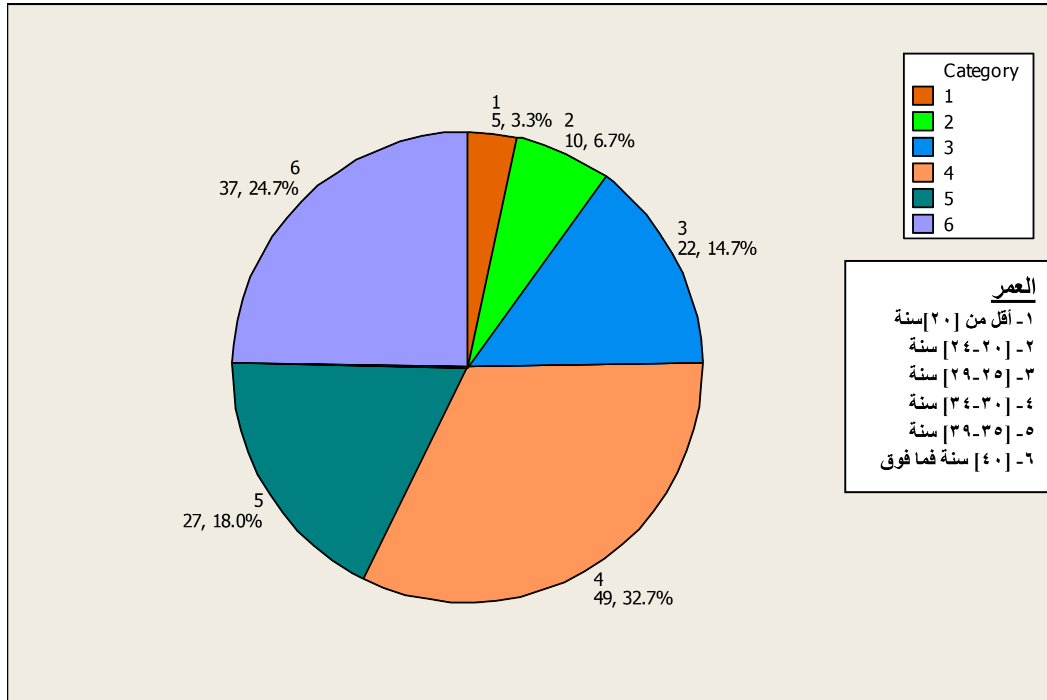
٢ـالعمر :

جدول(٦)

توزيع أفراد العينة حسب العمر

العمر	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من [٢٠] سنة	5	3.3
[٢٠ـ٢٤] سنة	10	6.7
[٢٥ـ٢٩] سنة	22	14.7
[٣٠ـ٣٤] سنة	49	32.7
[٣٥ـ٣٩] سنة	27	18.0
[٤٠] سنة فما فوق	37	24.7
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن الفئة العمرية من [30-34] قد احتلت أعلى نسبة مئوية وهي 32.7%، ثم تلتها الفئة العمرية الأكبر من أربعين سنة وبنسبة 24.7%،ثم جاءت الفئة العمرية[35-39] وبنسبة 18.0%،أما الفئة[25-29] فقد جاءت في المرتبة التي تليها وهي14.7% ثم جاءت النسبة التالية وكانت من نصيب الفئة [20-24] والتي أخذت القيمة 6.7%، بينما بلغت أقل نسبة للفئة الأقل من 20عاما وهي 3.3%من أفراد العينة. أنظر الشكل البياني المرفق .



الشكل البياني (٢) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمر .

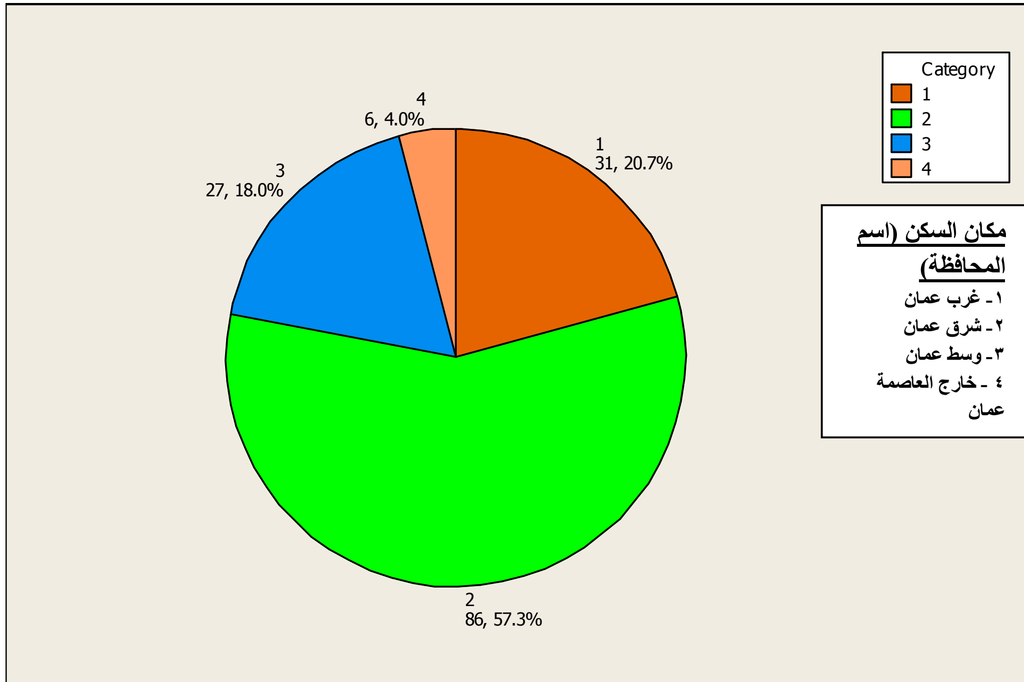
٣ـمكان السكن :

جدول(٧)

توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن

مكان السكن	التكرارات	النسبة المئوية
غرب عمان	31	20.7
شرق عمان	86	57.3
وسط عمان	27	18.0
خارج العاصمة عمان	6	4.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن المبحوثيين الذين يسكنون (شرق عمان) قد شكلوا النسبة الأعلى من أفراد العينة وقد بلغت نسبتهم 57.3% ثم جاءت الفئة التي تسكن غرب عمان وشكلت ما نسبته20.7%، أما الفئة التي تسكن وسط عمان فقد جاءت في المرتبة التي تليها بنسبة 18.0%، أما الذين يسكنون خارج العاصمة فقد شكلوا النسبة الأقل و هي 4.0% من أفراد العينة. أنظر الشكل البياني المرفق .



الشكل البياني (٣) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان السكن .

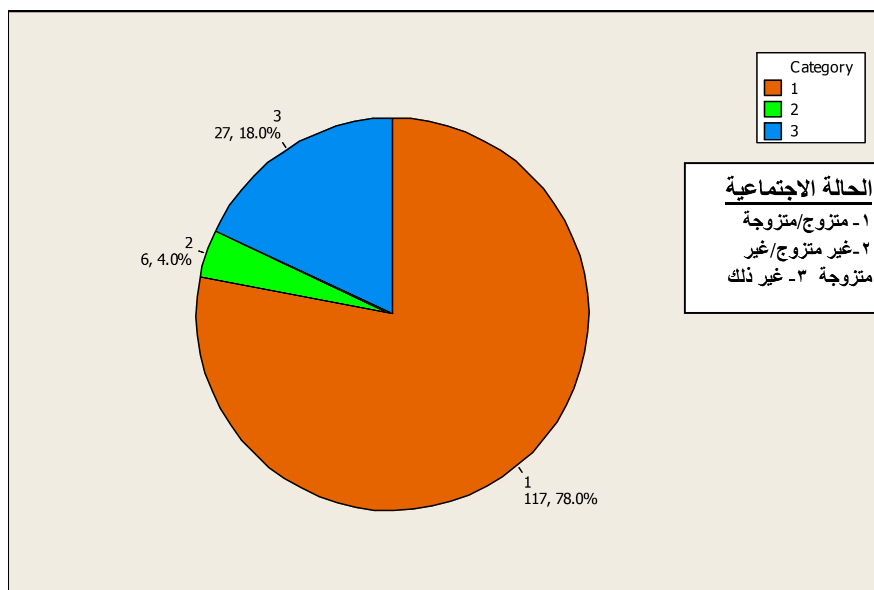
٤ـالحالة الإجتماعية :

جدول(٨)

توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرارات	النسبة المئوية
متزوج/متزوجة	117	78.0
غيرمتزوج/غير متزوجة	6	4.0
غير ذلك	27	18.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن الأفراد المتزوجين قد شكلوا النسبة الأعلى من أفراد العينة فقد بلغت نسبتهم 78.0% من أفراد العينة، في حين كانت نسبة الحالات الأخرى 18.0%، أما الأفراد غير المتزوجين فقد شكلوا النسبة الأقل وهي 4.0% من أفراد العينة . أنظر الشكل البياني المرفق .



الشكل البياني (٤) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الإجتماعية .

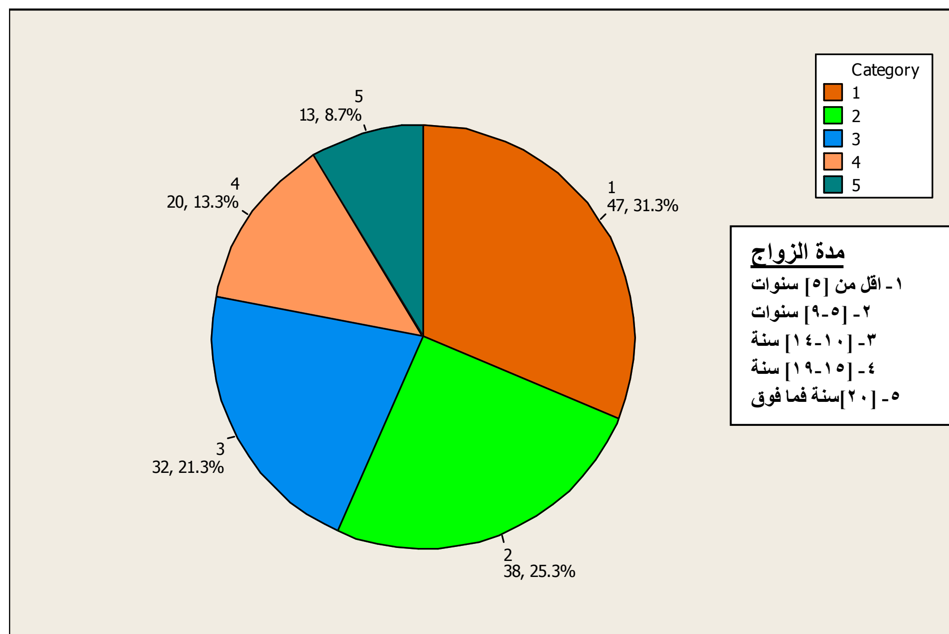
٥ـمدة الزواج :

جدول(٩)

توزيع أفراد العينة حسب مدة الزواج

مدة الزواج	التكرارات	النسبة المئوية
اقل من [٥] سنوات	47	31.3
[٥-٩] سنوات	38	25.3
[١٠-١٤] سنة	32	21.3
[١٥-١٩] سنة	20	13.3
[٢٠]سنة فما فوق	13	8.7
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن أفراد العينة الذين كانت فترة زواجهم أقل من 5 سنوات قد شكلوا أعلى نسبة مئوية وبلغت 31.3%، في حين أن الأفراد الذين تتراوح فترة زواجهم من[5-9] سنوات فقد شكلوا النسبة المئوية25.3%،أما الأفراد الذين تتراوح فترة زواجهم من[10-14] سنة فقد شكلوا ما نسبته 21.3%،ثم جاءت النسبة التالية للفئة[15-19] سنة وكانت تشكل ما نسبته 13.3% في حين شكلت الفئة المتزوجة لأكثر من 20عاما النسبة الأقل وهي 8.7% من أفراد العينة .أنظر الشكل البياني المرفق .



الشكل البياني (٥) :يوضح توزيع أفراد العينة حسب مدة الزواج .

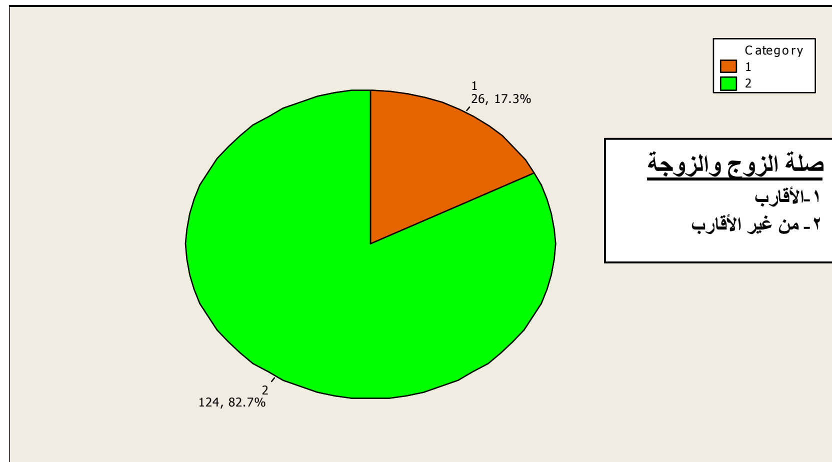
٦ـصلة الزوج والزوجة :

جدول(١٠)

توزيع أفراد العينة حسب صلة الزوج والزوجة

صلة الزوج والزوجة	التكرارات	النسبة المئوية
الأقارب	26	17.3
غير الأقارب	124	82.7
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن أفراد العينة الذين يعتبروا من غير الأقارب قد شكلت أعلى نسبة مئوية وهي 82.7% ، أما فئة الأقارب فقد شكلت أقل نسبة وهي 17.3% من أفراد العينة.أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٦) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب صلة الزوج والزوجة .

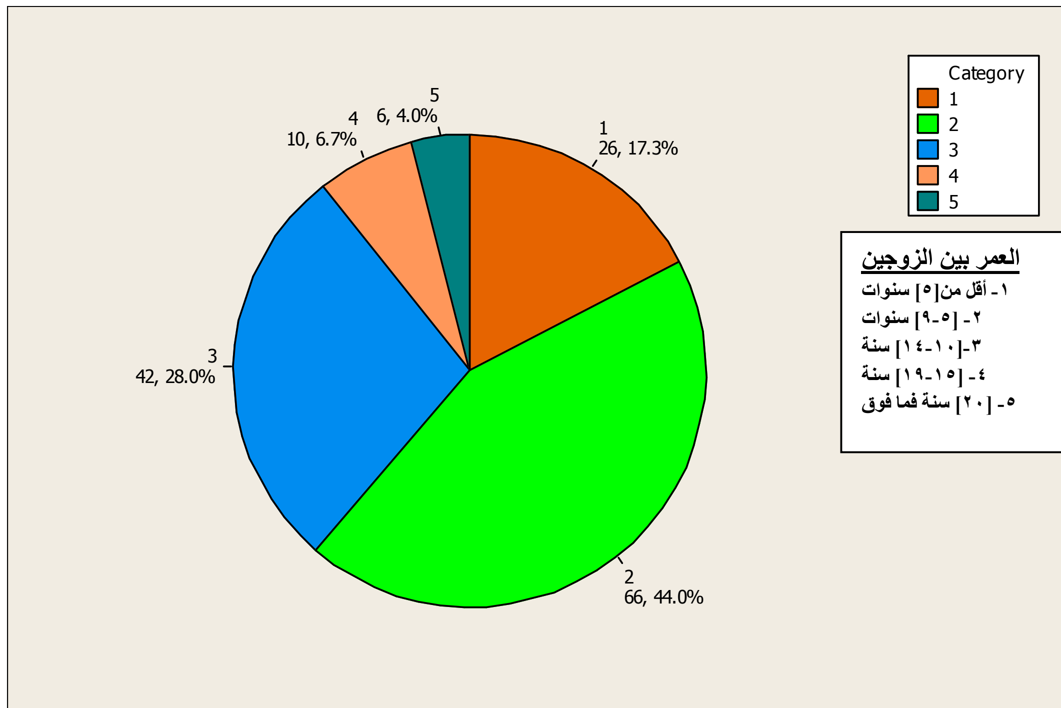
٧ـفرق العمر بين الزوجين :

جدول(١١)

توزيع أفراد العينة حسب فرق العمر بالسنوات بين الزوجين

فرق العمر بين الزوجين	التكرارات	النسبة المئوية
أقل من[٥] سنوات	26	17.3
[٥-٩] سنوات	66	44.0
[١٠-١٤] سنة	42	28.0
[١٥-١٩] سنة	10	6.7
[٢٠] سنة فما فوق	6	4.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن الأفراد الذين كان فرق العمر بينهم يتراوح بين [5-9] سنوات قد شكلوا النسبة الأعلى فقد بلغت 44.0%، ثم جاءت النسبة التالية للفئة التي كان الفرق بينها أقل من 5سنوات وشكلت ما نسبته17.3%، ثم جاءت النسبة التي تليها وشكلت 6.7% للأفراد الذين يتراوح الفرق بينهم من [15-19]، في حين أن الأفراد الذين تتراوح فترة زواجهم من [10-14]سنة فقد شكلوا ما نسبته28.0%، أما الأفراد الذين كان فرق العمر 20 سنة فما فوق فقد شكلوا النسبة الأقل وهي 4.0% من أفراد العينة. أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٧) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب فرق العمر بالسنوات بين الزوجين .

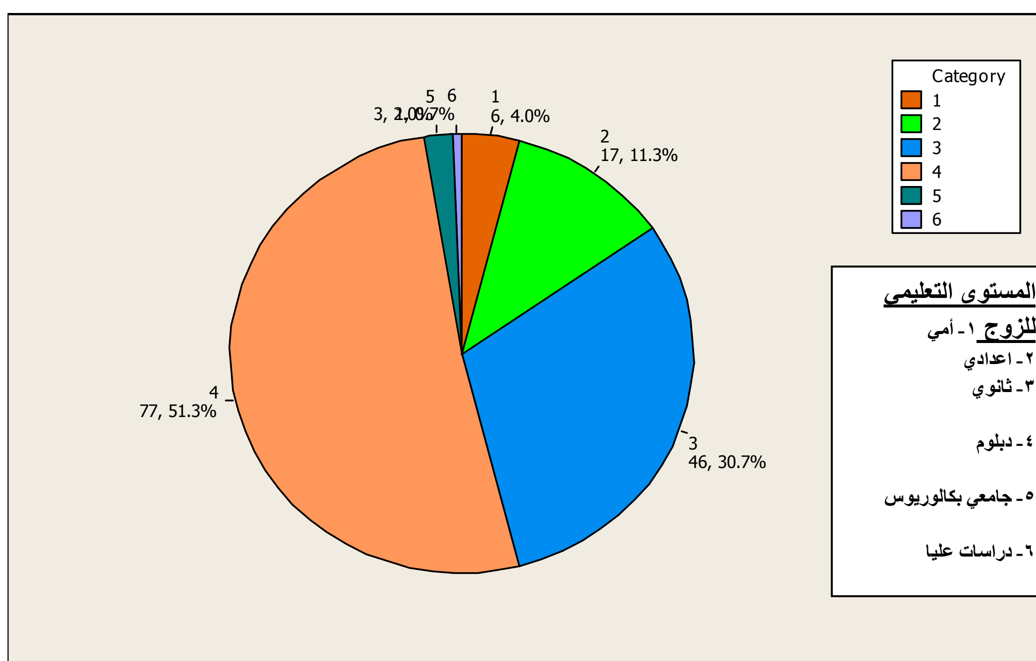
٨-المستوى التعليمي للزوج :

جدول(١٢)

توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوج

المستوى التعليمي للزوج	التكرارات	النسبة المئوية
أمي	6	4.0
اعدادي	17	11.3
ثانوي	46	30.7
دبلوم	1	0.7
جامعي بكالوريوس	77	51.3
دراسات عليا	3	2.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن أفراد العينة من الذكور و الحاصلين على الشهادة الجامعية (بكالوريوس) قد حصلوا على أعلى نسبة وهي 51.3% من أفراد العينة، في حين أن نسبة شهادة الدراسة الثانوية قد حصلت على ما قيمته 30.7%، وقد جاءت في المرتبة التي تليها شهادة الدراسة الإعدادية وشكلت ما نسبته 11.3%، في حين أن نسبة الأميين كانت في المرتبة التالية وهي 4.0% ، وقد بلغت نسبة الأفراد الحاصلين على شهادة في الدراسات العليا شكلت ما نسبته 2.0%من أفراد العينة ، أما أقل نسبة مئوية فقد حصلت عليها شهادة الدراسات العليا وهي 0.7%، من أفراد العينة. أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٨) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوج .

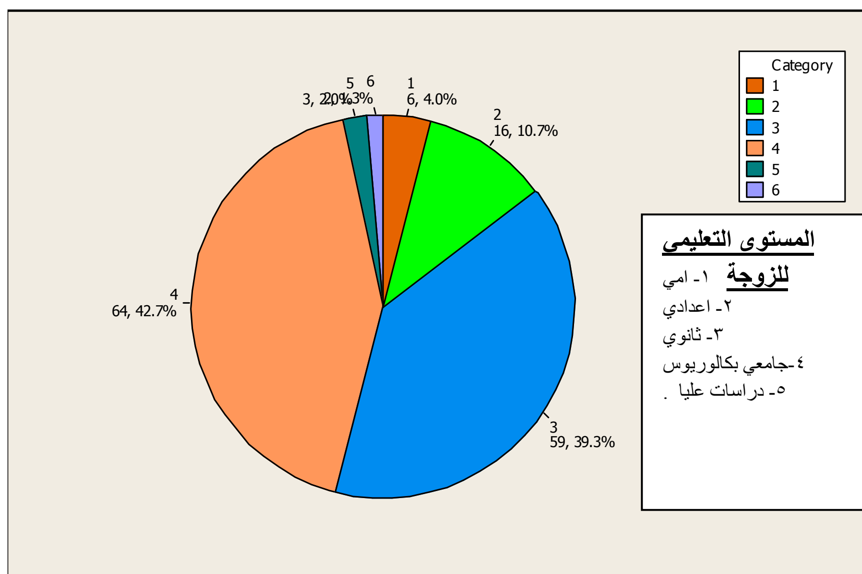
٩-المستوى التعليمي للزوجة :

جدول(١٣)

توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوجة

المستوى التعليمي للزوجة	التكرارات	النسبة المئوية
امي	6	4.0
اعدادي	16	10.7
ثانوي	59	39.3
دبلوم	2	1.3
جامعي بكالوريوس	64	42.7
دراسات عليا	3	2.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن أفراد العينة من الإناث و الحاصلات على الشهادة الجامعية (بكالوريوس) قد حصلن على أعلى نسبة و هي 42.7% من أفراد العينة، في حين أن نسبة شهادة الدراسة الثانوية قد حصلت على النسبة التالية و هي 39.3%، وقد جاءت في المرتبة التي تليها شهادة الدراسة الإعدادية وشكلت ما نسبته 10.7%، في حين أن نسبة الأميين كانت في المرتبة التالية و هي 4.0% ، وقد بلغت نسبة الأفراد الحاصلين على شهادة في الدراسات العليا شكلت ما نسبته 2.0%من أفراد العينة ، أما أقل نسبة مئوية فقد حصلت عليها شهادة الدراسات العليا و هي 1.3% من أفراد العينة. أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٩) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي للزوجة .

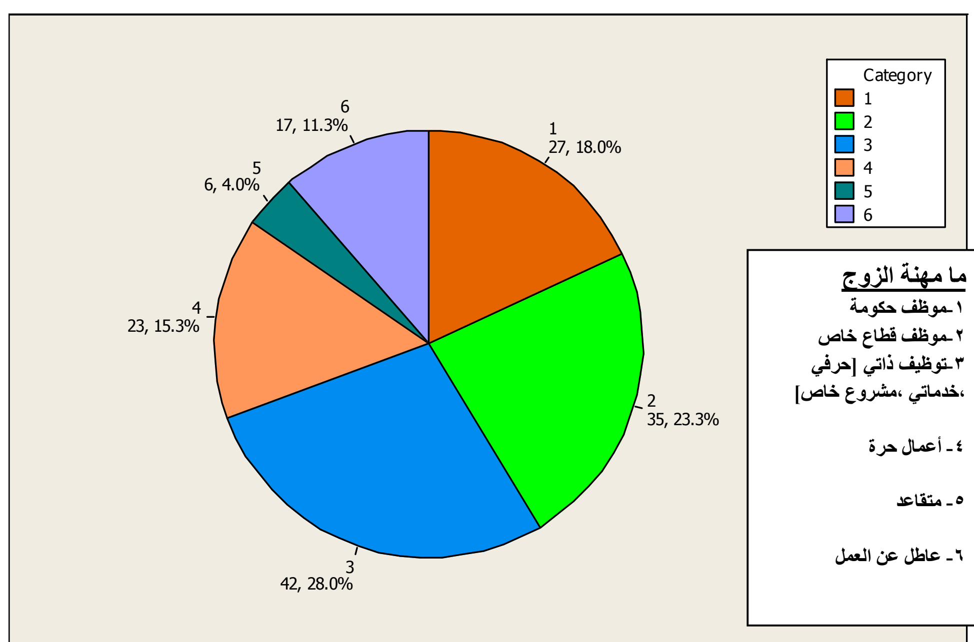
١٠ـمهنة الزوج :

جدول(١٤)

توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزوج

مهنة الزوج	التكرارات	النسبة المئوية
موظف حكومة	27	18.0
موظف قطاع خاص	35	23.3
توظيف ذاتي [حرفي ،خدماتي ،مشروع خاص]	42	28.0
أعمال حرة	23	15.3
متقاعد	6	4.0
عاطل عن العمل	17	11.3
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن الأفراد العاملين في التوظيف الذاتي من الذكور قد حصلوا على أعلى نسبة وهي 28.0% من أفراد العينة، وقد جاء في المرتبة التالية موظفي القطاع الخاص وشكلوا ما نسبته 18.0% من أفراد العينة، أما موظفي القطاع الحكومي فقد جاءوا في المرتبة التي تليها وشكلوا ما نسبته 18.0% ، وقد شكلت النسبة 15.3%الأشخاص الذين يعملون في الأعمال الحرة، وقد حصل الأفراد العاطلين على نسبة 11.3%، في حين أن الأفراد المتقاعدين فقد حصلوا على أقل نسبة وهي 4.0% من أفراد العينة.أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (١٠) :يوضح توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزوج .

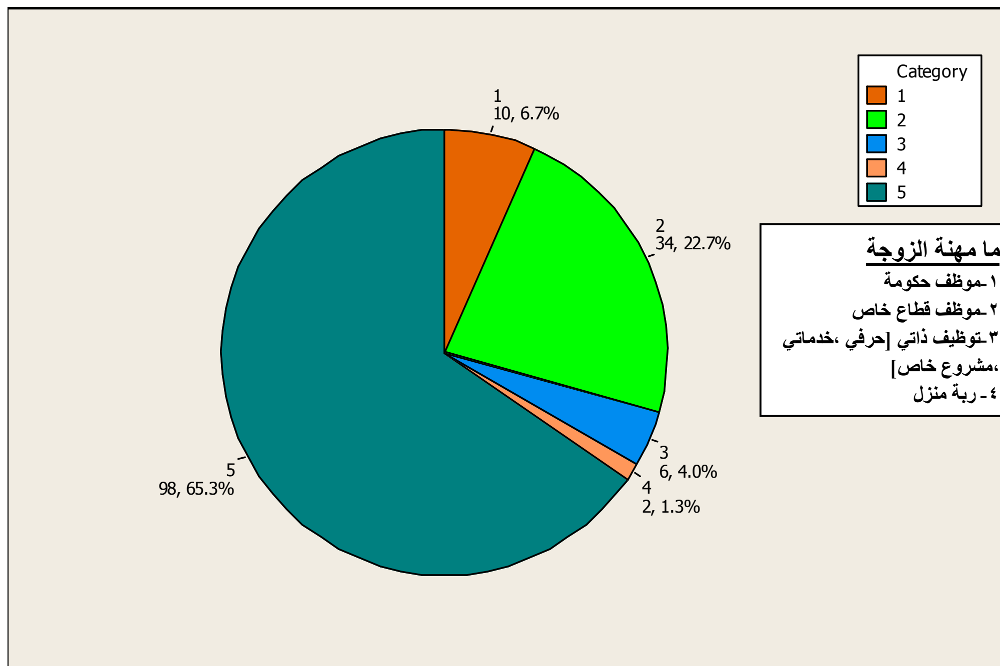
١١-مهنة الزوجة :

جدول(١٥)

توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزوجة

مهنة الزوجة	التكرارات	النسبة المئوية
موظف حكومة	10	6.7
موظف قطاع خاص	43	22.7
توظيف ذاتي [حرفي ،خدماتي، مشروع خاص]	6	4.0
متقاعد	2	1.3
ربة منزل	98	65.3
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن نسبة المسترشدات ربات المنازل قد حصلن على أعلى نسبة من أفراد العينة وبلغت 65.3%، أما موظفات القطاع الخاص فقد شكلن ما نسبته 22.6%، في حين أن موظفات القطاع الحكومي قد حصلن على ما نسبته 6.7%، وجاء في المرتبة التوظيف الذاتي بنسبة 4.0%، في حين أن المسترشدات المتقاعدات قد حصلن على أقل نسبة وهي1.3%، من أفراد العينة.أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (١١) :يوضح توزيع أفراد العينة حسب مهنة الزوجة .

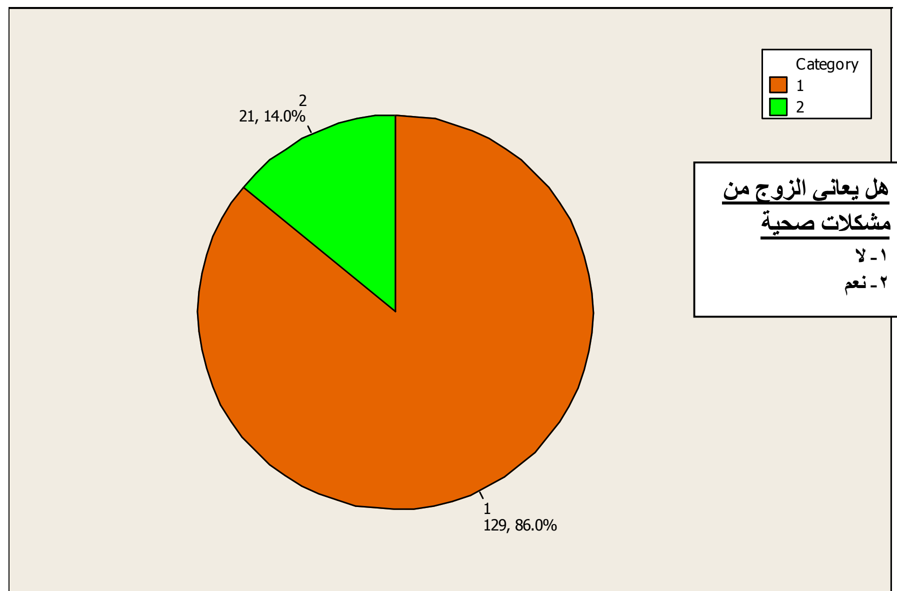
١٢-وجود مشاكل صحية للزوج :

جدول(١٦)

توزيع أفراد العينة حسب وجود مشاكل صحية للزوج

هل يعاني الزوج من مشاكل صحية؟	التكرارات	النسبة المئوية
لا	129	86.0
نعم	21	14.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن أفراد العينة من الذكور الذين لا يعانون من مشاكل صحية قد بلغت أعلى نسبة وهي 86.0% من أفراد العينة، أما أقل نسبة فكانت للأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية وهي 14.0 من أفراد العينة. أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (١٢) :يوضح توزيع أفراد العينة حسب معاناة الزوج من مشاكل صحية.

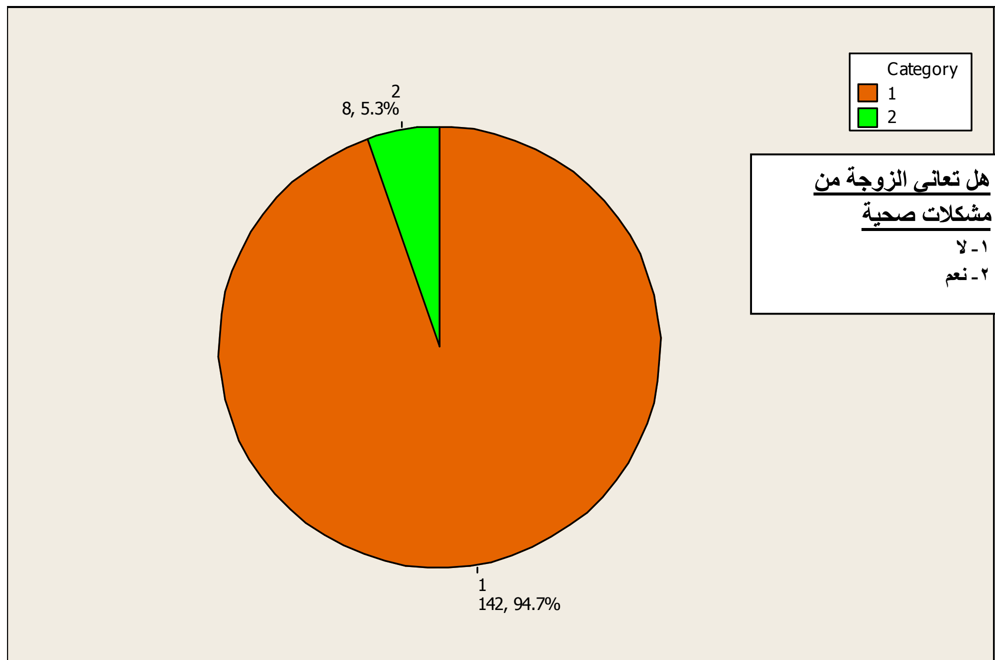
١٣-وجود مشاكل صحية للزوجة :

جدول(١٧)

توزيع أفراد العينة حسب وجودمشاكل صحية للزوجة

هل تعاني الزوجة من مشاكل صحية	التكرارات	النسبة المئوية
لا	142	94.7
نعم	8	5.3
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن أفراد العينة من الإناث اللواتي لا يعانين من مشاكل صحية قد بلغت أعلى نسبة و هي 94.7% من أفراد العينة، أما أقل نسبة فكانت للأفراد الذين يعانون من مشاكل صحية و هي 5.3% من أفراد العينة.أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (١٣) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب هل معاناة الزوجة من مشاكل صحية.

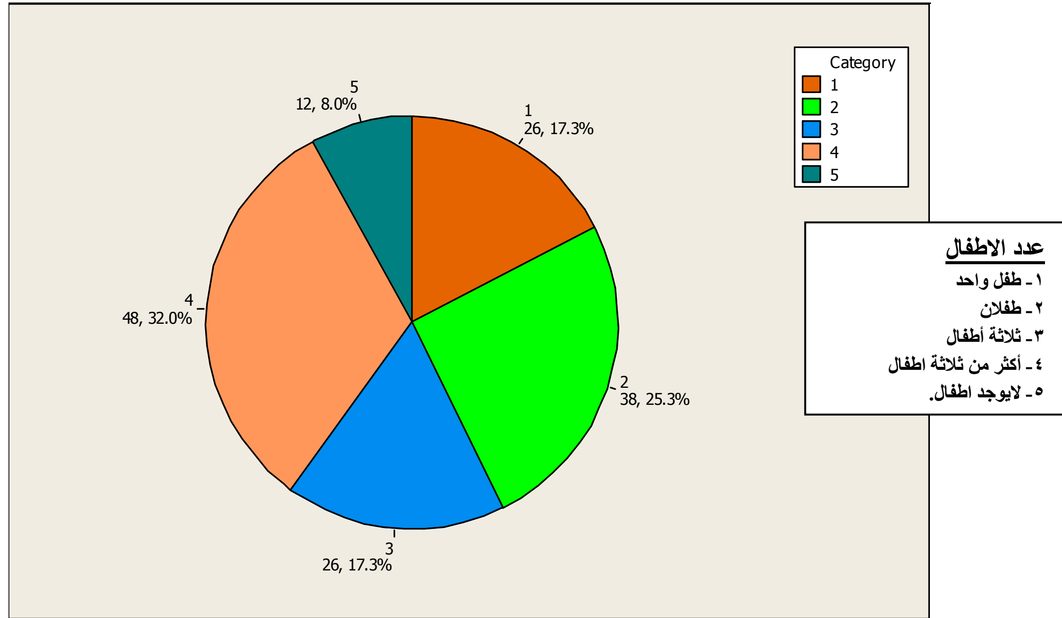
١٤-عدد الأطفال :

جدول(١٨)

توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال

عدد الأطفال	التكرارات	النسبة المئوية
طفل واحد	26	17.3
طفلان	38	25.3
ثلاثة أطفال	26	17.3
أكثر من ثلاثة اطفال	48	32.0
لايوجد اطفال	12	8.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن الأفراد الذين لديهم أكثر من ثلاثة أطفال قد شكلوا أعلى نسبة مئوية وهي 32.0% من أفراد العينة، وقد جاء في المرتبة التالية الأفراد الذين لديهم طفلان بنسبة 25.3%، أما الأفراد الذين لديهم طفل وثلاثة أطفال فقد حصلوا على نسب متساوية وهي 17.3% من أفراد العينة، أما الأفراد الذين لا يوجد لديهم أطفال فقد شكلوا أقل نسبة مئوية وبلغت 8.0% من أفراد العينة. أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (١٤) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد الأطفال .

ب) النتائج المتعلقة بأهم المشكلات الأسرية للأسر المراجعة :

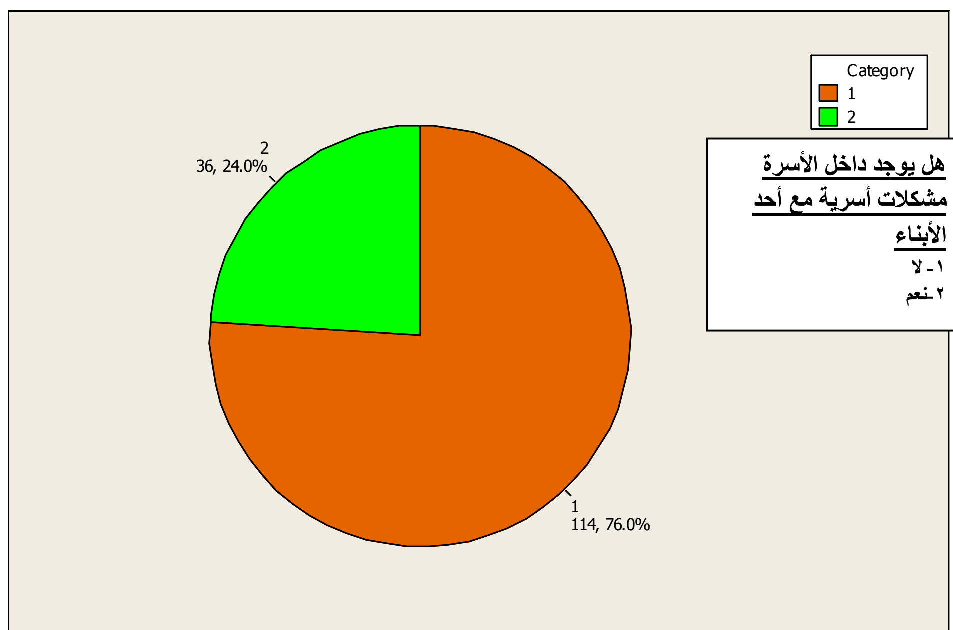
١٥-اوجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء :

جدول(١٩)

توزيع أفراد العينة حسب وجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء

هل يوجد داخل الأسرة مشكلات أسرية مع أحد الأبناء	التكرارات	النسبة المئوية
لا	114	76.0
نعم	36	24.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن عدد الأسر الذين ليس لديهم مشاكل مع أبنائهم قد حصل على أعلى نسبة مئوية وهي 76.0% من أفراد العينة، أما الأسر الذين لديهم مشاكل مع أبنائهم فقد حصلوا على أقل نسبة مئوية وبلغت 24.0% من أفراد العينة .



الشكل البياني (١٥) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب وجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء .

دراسات الحالة :

لقد تم إستخدام أسلوب دراسة الحالة ،وذلك بإجراءعدة مقابلات مع مستفيدات من مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية :

مثال واقعي (لدراسة حالة) تتعلق بوجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء :

الحالة (ص) : أم تعاني من مشكلات التعامل مع أحد الأبناء .

الحالة الإجتماعية : متزوجة .

عدد الأولاد :٥(١٠،١١،١٢ ،٥،٧) .

تعاني (ص) من مشاكل في التعامل مع أحد أبناءها ،الذي عمره ١٠ سنوات أي ترتيبه الثالث حيث أنه عنيد ولايسمع الكلام ،ولايستجسب لمطالب أمه كما أنه يتلفظ بعبارات في بعض الأحيان غير مهذبه على أمه وأخوانه ، بحيث تقوم بضربه في بعض الأحيان .
وفي مراجعتها للمؤسسة كانت تريد حل لمشكلة أبنها حيث كان التشخيص بأن السبب قد يعود الى إهمال الأم وعدم متابعته بشكل دائم نتيجة تقارب الأعمار مع أخونه وكونة يأتي بين أخونان أكبر له وأخونا أضغر منه ،وشعوره بعدم وجود الحنان والعطف من قبل الأم .

تم عمل جلسة على إنفراد للأم وجلسة إنفراد للأبن لوحده ومن ثم جمعهما معا ،حيث تبين بأن على الأم منح وقت كافي للأبن وإعطاءة أهمية ودور له في المنزل والإهتمام به ،كما أنه أظهر غيرته من اخوته الأضر سنا ،وهذها يعود الى نقص الحنان والإهتمام من قبل الأم ،لذا كان هنالك عدة حلول للأم منها تهتم أكثر بأبنها وتحاالول أن تتواصل معه وتراقبه بشكل دائم وتتتعاون مع المدرسة لحل هذه المشكلة لان المدرسة لها دور أيضا في طريقة التعامل مع أمه وأخوانه ،كما تم نصح الأم بعدم اللجوء الى الضرب لأن له نتائج سلبية على الطفل كما أنه يزيد من عدوانيته وعناده ،وتم إعطاءها البكتيبات الخاصة بطريقة التعامل الصحيحة مع الأبناء .

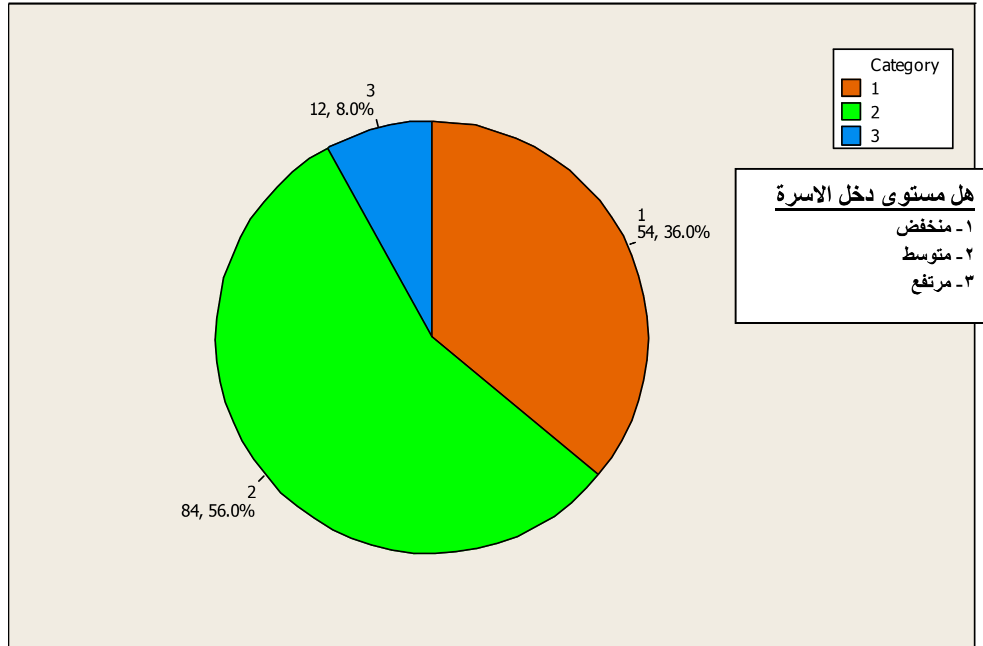
١٦ـمستوى دخل الأسرة :

جدول(٢٠)

توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة

مستوى دخل الأسرة	التكرارات	النسبة المئوية
منخفض	54	36.0
متوسط	84	56.0
مرتفع	12	8.0
المجموع	150	100.0

يشير الجدول إلى أن الأسر التي لديها دخل متوسط قد حصلت على أعلى نسبة مئوية و هي 56.0% من أفراد العينة، وجاء في المرتبة التالية الأسر التي لديها منخفض بنسبة 36.0% ، أما الأسر التي لديها دخل مرتفع فقد بلغت نسبتها 8.0% من أفراد العينة و هي أقل نسبة من أفراد العينة.أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (١٦) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة .

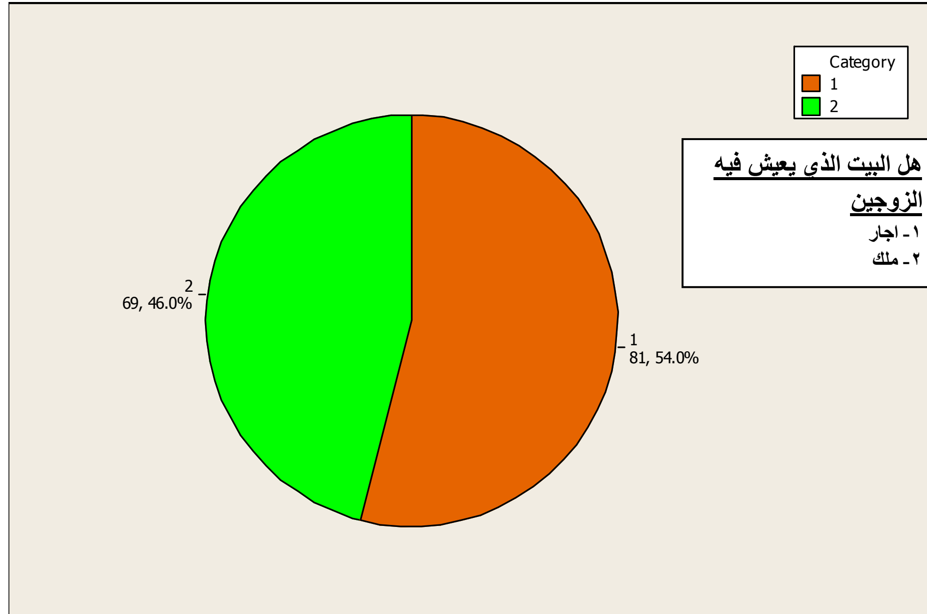
١٧ـنوع البيت :

جدول(٢١)

توزيع أفراد العينة حسب نوع البيت الذي يعيش فيه الزوجين

البيت الذي يعيش فيه الزوجين	التكرارات	النسبة المئوية
مستأجر	81	54.0
ملك	69	46.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن الأسر التي تعيش في بيت مستأجر قد حصلت على أعلى قيمة وبلغت 54.0% من أفراد العينة، في حين أن الأسر التي تعيش في بيت ملك كانت نسبتها 46.0% وهي أقل نسبة مئوية من أفراد العينة .أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (١٧) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع البيت الذي يعيش فيه الزوجين.

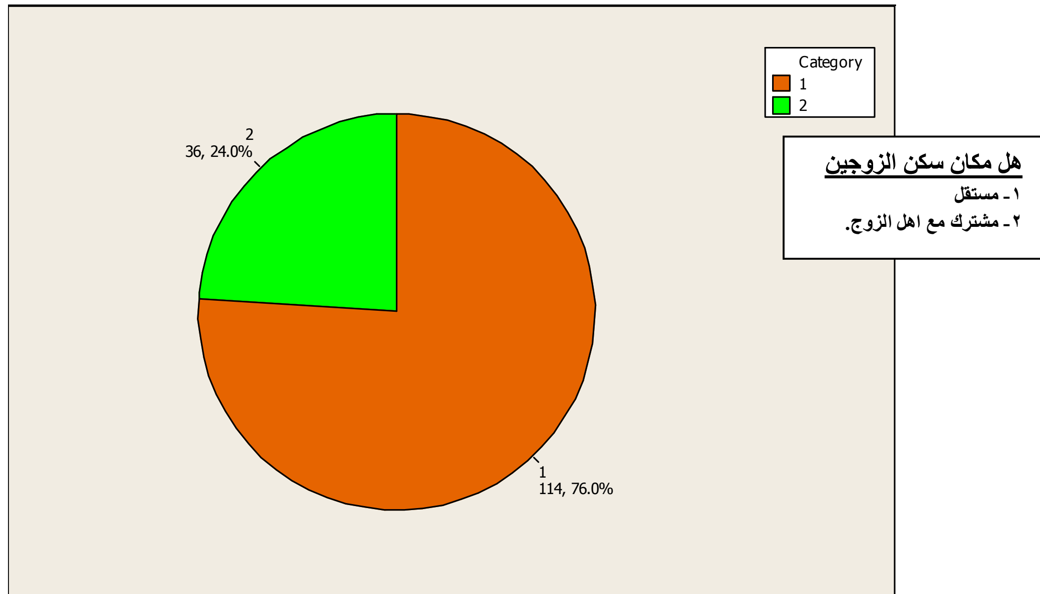
١٨ـنوع مكان سكن الزوجين :

جدول(٢٢)

توزيع أفراد العينة حسب نوع مكان سكن الزوجين

مكان سكن الزوجين	التكرارات	النسبة المئوية
مستقل	114	76.0
مشترك مع أهل الزوج	36	24.0
المجموع	150	100.0

يشير الجدول إلى أن عدد الأسر التي تعيش في بيت مستقل قد حصلت على أعلى نسبة مئوية وبلغت 76.0% من أفراد العينة، أما الأسر التي تسكن في مكان مشترك مع أهل الزوج فقد حصلت على أقل نسبة مئوية وبلغت 24.0% من أفراد العينة.أنظر الشكل البيانيالمرفق لتوضيح .



الشكل البياني (١٨) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع مكان سكن الزوجين .

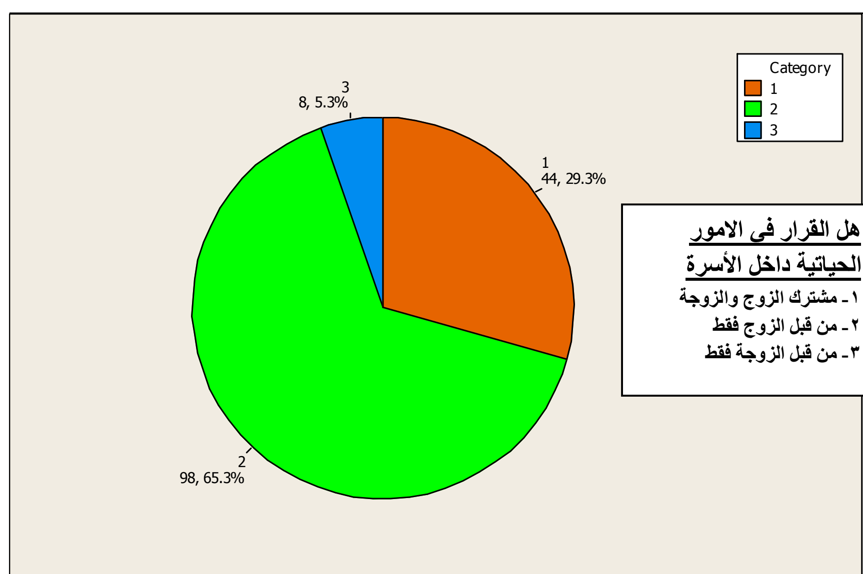
١٩ـصاحب القرار في الأسرة :

جدول(٢٣)

توزيع أفراد العينة حسب صاحب القرار في الأمور الحياتية داخل الأسرة

القرار في الامور الحياتية داخل الأسرة	التكرارات	النسبة المئوية
مشترك الزوج والزوجة	44	29.3
من قبل الزوج فقط	98	65.3
من قبل الزوجة فقط	8	5.3
المجموع	150	100.0

أثبت الجدول إلى أن اتخاذ القرار من قبل الزوج فقط قد حصل على أعلى نسبة مئوية وبلغت 65.3% من أفراد العينة،وفي المرتبة الثانية جاءت النسبة 29.3%للقرار المشترك بين الزوج والزوجة، في حين أن اتخاذه من قبل الزوجة فقط فقد شكل أقل نسبة مئوية وهي 5.3% من أفراد العينة.أنظر الشكل البياني لتوضيح .



الشكل البياني (١٩) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب صاحب القرار في الأمور الحياتية داخل الأسرة.

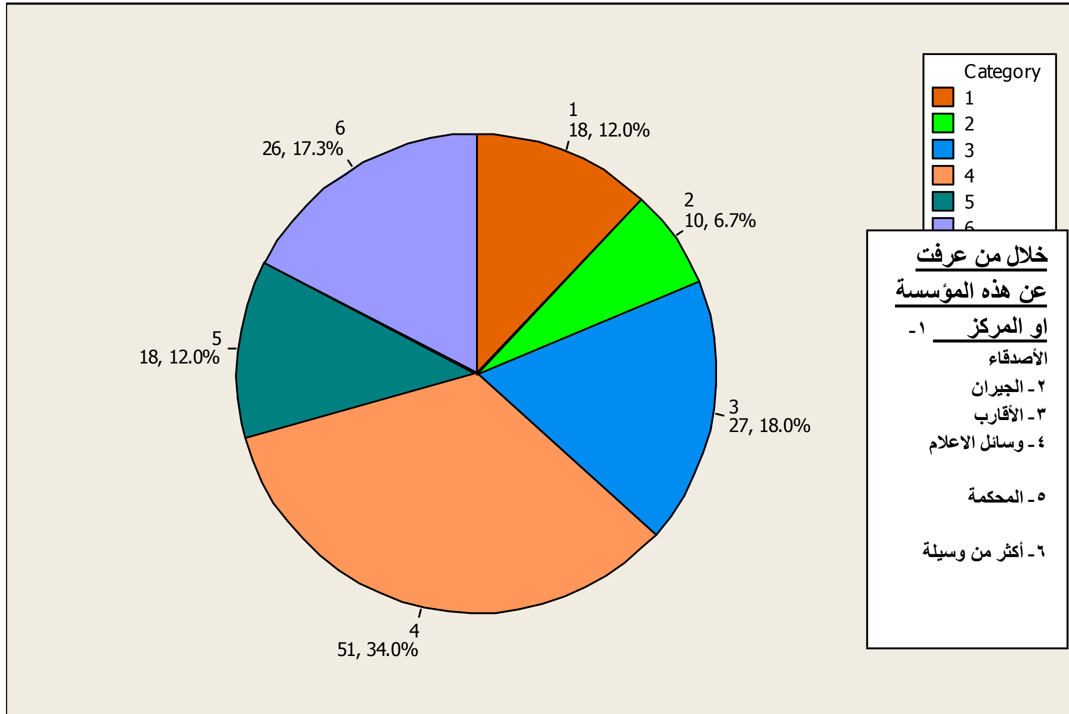
٢٠ـطريقة التعرف على المؤسسة أو المركز :

جدول(٢٤)

توزيع أفراد العينة حسب طريقة التعرف على المؤسسة أو المركز

طريقة التعرف على المؤسسة او المركز	التكرارات	النسبة المئوية
الأصدقاء	18	12.0
الجيران	10	6.7
الأقارب	27	18.0
وسائل الإعلام	52	34.0
المحكمة	18	12.0
أكثر من وسيلة	26	17.3
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن نسبة الأفراد الذين تعرفوا على المركز عن طريق وسائل الإعلام قد بلغت أعلى نسبة وهي 34.0% من أفراد العينة، في حين جاء في المرتبة التالية الأقارب بنسبة 18.0%، أما الذين عرفوا عن المركز بواسطة أكثر من وسيلة فقد كانت نسبتهم 17.3% من مجموع أفراد العينة، وقد كانت النسبة متساوية لفئتي الأصدقاء والمحكمة بنسبة 12.0%، أما نسبة الأفراد الذين تعرفوا على المركز عن طريق الجيران فقد بلغت أقل نسبة وهي 6.7% من أفراد العينة. أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٢٠) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب طريقة التعرف على المؤسسة أو المركز.

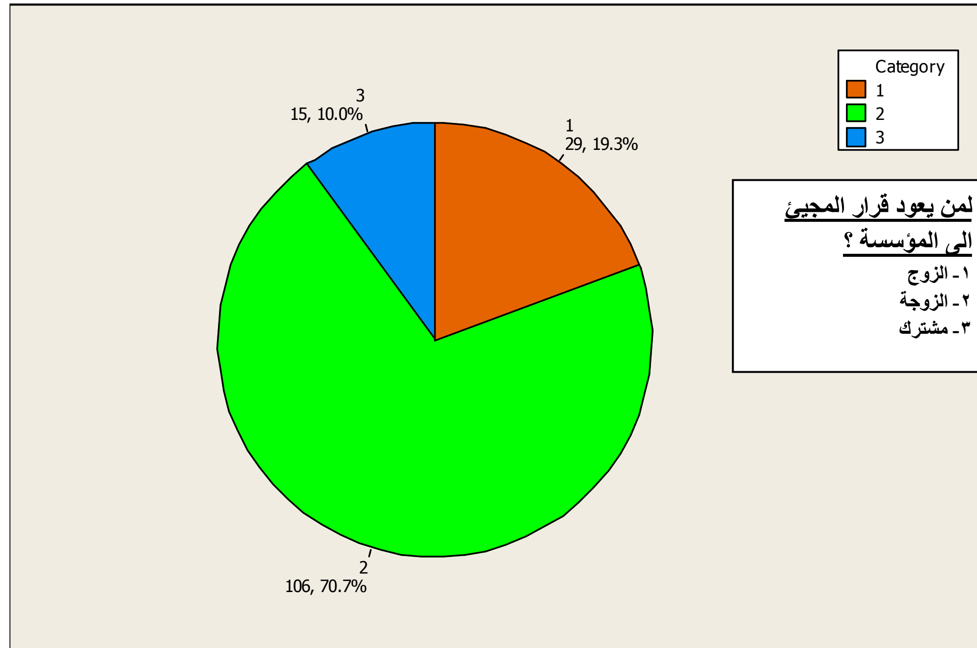
٢١ـ صاحب قرار المجيئ الى المؤسسة :

جدول(٢٥)

توزيع أفراد العينة حسب صاحب قرار المجيء إلى المؤسسة

يعود قرار المجيئ الى المؤسسة	التكرارات	النسبة المئوية
الزوج	29	19.3
الزوجة	106	70.7
مشترك	15	10.0
المجموع	150	100.0

يشير الجدول إلى أن الزوجة حصلت على أعلى نسبة مئوية في اتخاذ القرار حول المجيء إلى المؤسسة وبلغت النسبة المئوية 70.7%، في حين أن قرار الزوج حول المجيء إلى المؤسسة فقد جاء في المرتبة الثانية بنسبة 19.3%، أما القرار المشترك فقد بلغت نسبته المئوية أقل ما يمكن و هي 10.0% من أفراد العينة.أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٢١) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب صاحب قرار المجيء إلى المؤسسة .



ج)النتائج المتعلقة بمدى إستفادادة الأسر الأردنية من مو
الأسرية:

٢٢ـموقف المبحوثين وإتجاهتهم نحو الإرشاد الأسري :

جدول(٢٦)

توزيع أفراد العينة حسب موقف المبحوثين أو إتجاهتهم من الإرشاد الأسري

موقف المسترشد او اتجاه من الارشاد الأسري	التكرارات	النسبة المئوية
مؤييد	123	82.0
محاييد	24	16.0
معارض	3	2.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن نسبة الأفراد المؤيدين للإرشاد الأسري قد حصلوا على أعلى نسبة و هي 82.0% من أفراد العينة،أما الإفراد المحايدين فقد كانت نسبتهم 16.0%، من أفراد العينة، في حين أن نسبة الأفراد المعارضين حصلوا على أقل نسبة مئوية و هي 2.0% من أفراد العينة.أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٢٢) : يوضحتوزيع أفراد العينة حسب موقف المبحوثين أو اتجاههم من الإرشاد الأسري.

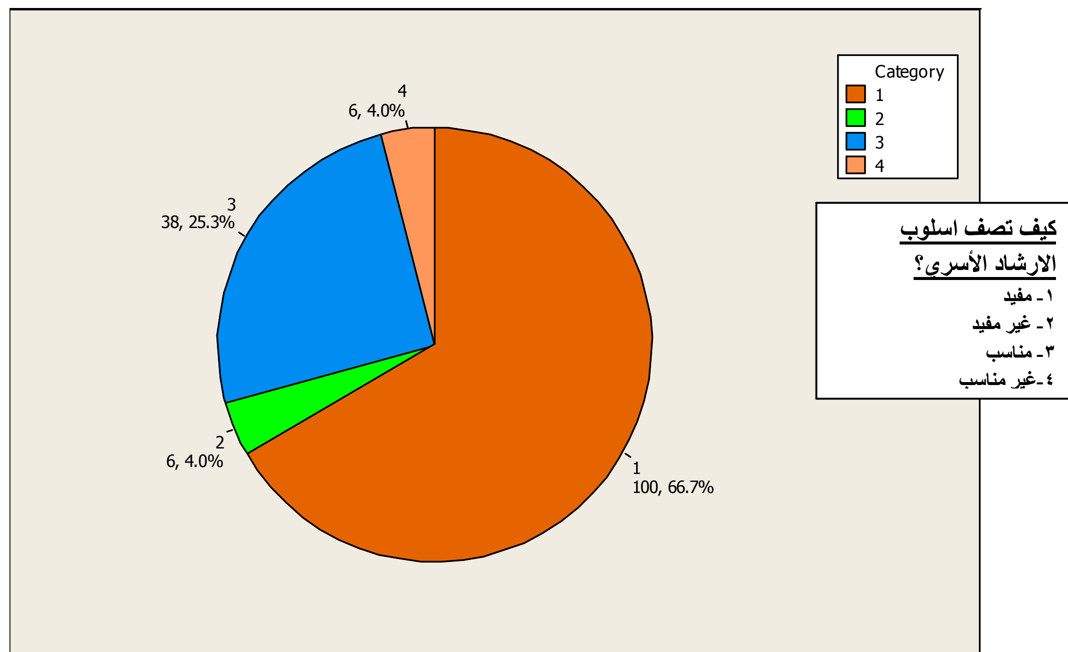
٢٣ـوصف المبحوثيين لأسلوب الإرشاد الأسري :

جدول(٢٧)

توزيع أفراد العينة حسب كيفية وصف أسلوب الإرشاد الأسري

كيف تصف اسلوب الارشاد الأسري	التكرارات	النسبة المئوية
مفيد	100	66.7
غير مفيد	6	4.0
مناسب	38	25.3
غير مناسب	6	4.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن أفراد العينة الذين وصفوا أسلوب الإرشاد الأسري بالمفيد قد حصلوا على أعلى نسبة مئوية وبلغت 66.7% من أفراد العينة، في حين أن الأفراد الذين وصفوا الإرشاد الأسري بأنه مناسب فقد كانت نسبتهم 25.3%، أما الأفراد الذين وصفوا الأسلوب بأنه غير مفيد وغير مناسب فقد تساوت نسبتيهما وحصلوا على نسبة 4.0% وهي الأقل. أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٢٣) : يوضحتوزيع أفراد العينة حسب كيفية وصف أسلوب الإرشاد الأسري .

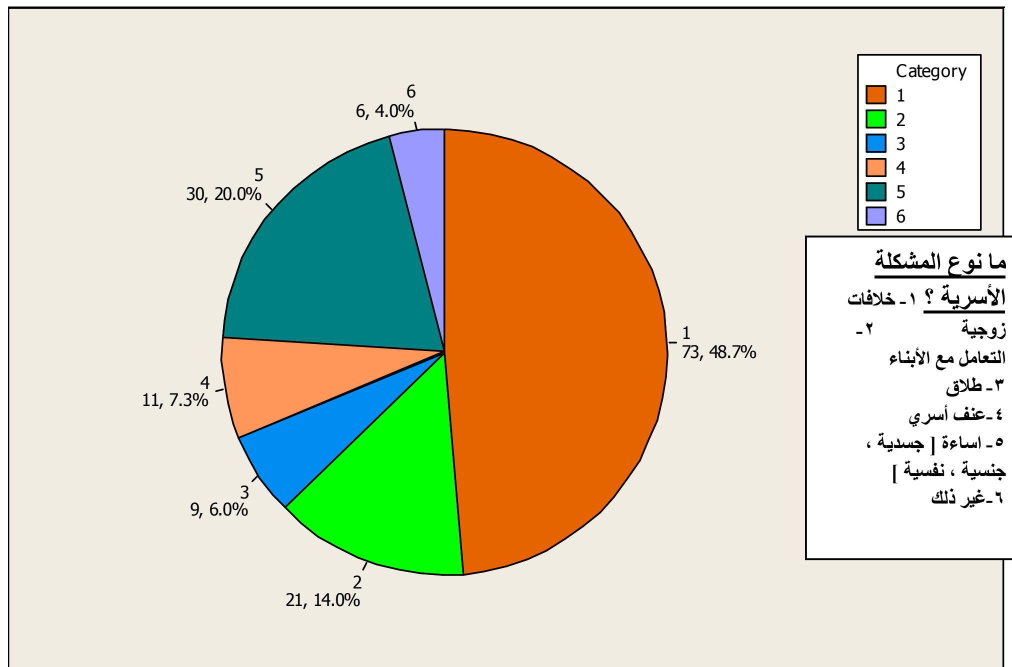
٢٤ـنوع المشكلة الأسرية :

جدول(٢٨)

توزيع أفراد العينة حسب نوع المشكلة الأسرية

نوع المشكلة الأسرية	التكرارات	النسبة المئوية
خلافات زوجية	73	48.7
التعامل مع الأبناء	21	14.0
طلاق	9	6.0
عنف أسري	11	7.3
اساءة [جسدية ، جنسية ، نفسية]	30	20.0
غير ذلك	6	4.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ في هذا الجدول أن الخلافات الزوجية قد حصلت على أعلى نسبة مئوية من حيث نوع المشكلة الأسرية وبلغت 48.6%، أما الأفراد الذين صنفوا مشاكلهم بأنها الإساءة بأنواعها فقد كانت نسبتهم 20.0%، وقد جاء في المرتبة التالية الأفراد الذين صنفوا مشاكلهم بأنها التعامل مع الأبناء وكانت نسبتهم 14.0%، ثم جاءت مشاكل العنف الأسري بنسبة 7.3%، أما مشاكل الطلاق فقد كانت نسبتها 6.3%، في حين أن الأفراد الذين صنفوها إلى مشاكل أخرى غير المذكورة فقد بلغت نسبتهم 4.0% وهي الأقل.أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٢٤) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب نوع المشكلة الأسرية .

مثال واقعي (لدراسة حالة)متعلقة بالخلافات الزوجية بين الزوجين .

الحالة (س):حدوث خلافات زوجية بشكل دائم ،سببها تصرفات الزوج السيئة .

عمر الزوجة :٣٥ عام ،عمر الزوج :٤٢ عام

عمل الزوجة :ربة بيت ،عمل الزوج :رجل أعمال

عدد الأولاد :٤(١٢،١٠،٩،٦)

مدة الزواج :١٣ سنة .

تشكو (س) من تصرفات زوجها في الفترة الأخيرة مثل عودته متأخرا على البيت ،كثرة انتقادته بالإضافة الى إساءة معاملته إلى الأولاد لهم ولها وحدوث خلاات زوجيه دائمة بينهم نتيجة هذه التصرفات من قبل الزوج ،وحدوث نقاشات حادة أدت الى إعتراف الزوج بأنه له علاقة مع فتاة في العمل ،لذلك تفكر الزوجة بالطلاق بعد أن أصبحت حياتها لاتطاق ،علما بأن الزوج لا يفكر في الطلاق ،لذلك كانت الإفتراضات للمشكلة والتشخيص هو أن ربما مرور فترةطويلة على الزواج وروتين الحياة الزوجية مع إغهمال الزوجة نفسها وغيرها من العوامل ك طبيعة عمل الزوج رجل أعمال تيح في اقامة علاقات غرامية مع الفتيات بالإضاقة الى سوء التواصل وإحتدام الموقف بين الزوجين أداء الى الخلافات ،وهتمام الزوجة في تربية الأولاد بشكل دائم دون مراعاة الزوج قد تكون أسباب وافتراضات لحدوث هذه الخلافات الزوجية .

فجاءت الزوجة لحل مشكلتها في كثرة الخلافات الزوجية مع زوجها ،وإما تريد الطلاق فكان التدخل العلاجي الإرشادي والأسلوب والفنيات المستخدمة من قبل المؤسسة هي تقديم جلسات للزوجة على إنفراد حيث تم توعيها بمدى خطورة الطلاق والنتائج المترتبة عليه للعدول عن الفكرة ،وتم تدريبها وإشراكها في ندوات ودورات تتعلق بتطوير مهارات الإتصال الزواجي كما حاولت المؤسسة على الإقتراح على تقديم جلسات للزوج على إنفراد وأيضا جلسات مشركة بينهما لتقريب وجهات النظر بينهما وترك كل طرف عن نفسه وإحتياجته واحساسية دون أن يوجه اللوم للطرف الآخر كخطوة أولى لتدريب الزوجين على مهارات الإتصال ،وإعادة تقييم ومراجعة للحياة الزوجية ،وغيرها من الإقتراحات والحلول لتغيير النمط الروتيني لحياتهما وتجديدها ،وتزويدهم بمهالات التواصل بينهما ،وبالتالي محاولة تحقيق الإنسجام والتوازن بين الزوجين والبحث عن التكامل في العلاقة ، حيث كانة النتيجة إيجابية من هذه الجلسات للزوجة خاصة ،بحيث أنها عدلت عن فكرة الطلاق ،وسعادتها على فهم أسباب المشكلة وإهتمامها

بإستخدام أسس التواصل السليم مع زوجها والتي إكتشفت
المشكلات والخلافات الزوجية ،والتي ساعدت على تقليل الخلافات الزوجية .

وبالتالي فإن مدى إستفادة الزوجة من مراجعة المؤسسة كان واضحا في إقناع الزوجة بالعدول عن فكرة الطلاق من زوجها ،وفي إكتسابها مهارات التواصل الصحيح مع زوجها والتي ساعدتها على تقليل الخلافات الزوجية معه وقدرتها على التعامل مع الخلافات الزوجية ،حيث طبقت نظريات عديدة من خلال هذهه الأساليب كالنظرية السلوكية والعقلانية (والمتمثلة بالتقبل وحاولة تحقيق الإنسجام بين الزوجين بالحوار والتواصل الهادف ،وأيضا إستخدام أسلوب النظرية المعرفية (والتي تتعلق بتغيير أفكار الزوجة حول موضوع الطلاق) .

مثال واقعي (لدراسة حالة)متعلقة بالمشكلأت الأسرية

الحالة (م) :إساءة للزوجة وتهديد بالطلاق.

عمرالزوجة :٢٥ سنة ،عمر الزوج :٣٦ سنة

عمل الزوجة :ربة منزل ،عمل الزوج :موظف قطاع خاص .

عدد الأولاد : ٢

تشتكي الزوجة بأن زوجها طردها من البيت ،كما انه يقوم بشتمها وتهديدها بالطلاق ،بسبب مصاريفها الزائدة عن الحاجة ،وفي مراجعتها للمؤسسة قامت المؤسسة بالتحدث مع الزوج وتم مناقشة وجهات نظر الزوج والزوجة في جلسات مشتركة ،وتم وضع خطة علاج وإرشاد للزوجة والزوج بحيث تم توضيح ومساعدة الزوجة على التخلص من عادة الإسراف والتبذير ،وايضا تقديم برنامج إدارة الغضب للزوج وتعديل سلوك ضبط الذات للزوج والزوجة ،منحهم طرق التواصل السليم الذي يحقق التوافق وإعادة الإنسجام بين الزوجين .

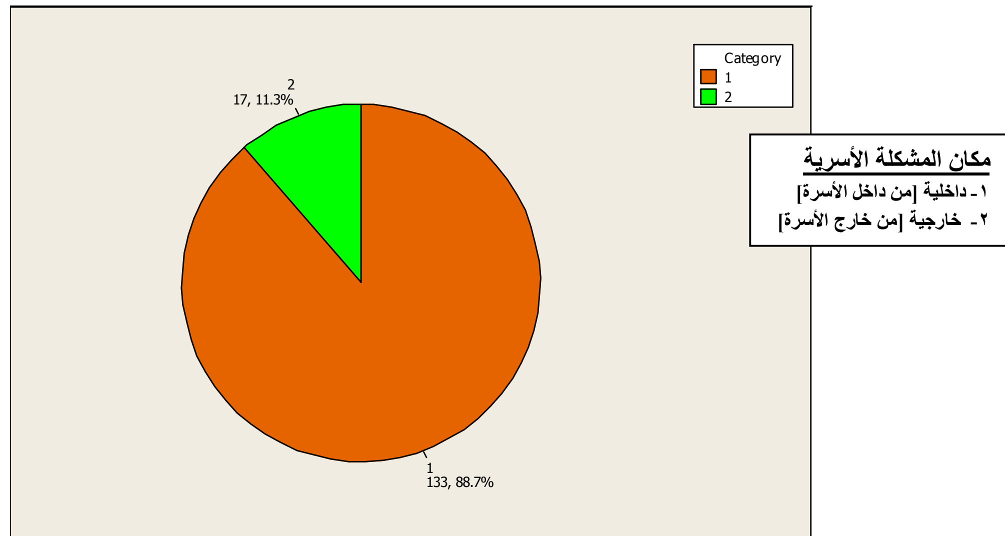
٢٥- مصدر المشكلة الأسرية :

جدول(٢٩)

توزيع أفراد العينة حسب مصدر المشكلة الأسرية

مكان المشكلة الأسرية	التكرارات	النسبة المئوية
داخلية [من داخل الأسرة]	133	88.7
خارجية [من خارج الأسرة]	17	11.3
المجموع	150	100.0

يشير الجدول إلى أن نسبة حدوث المشاكل الداخلية حصلت على أعلى نسبة وبلغت 88.7% من نسبة أفراد العينة، أما نسبة حدوث المشاكل الخارجية فقد حصلت على أقل نسبة وشكلت 11.3% من نسبة أفراد العينة.أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٢٥) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب مصدر المشكلة الأسرية .

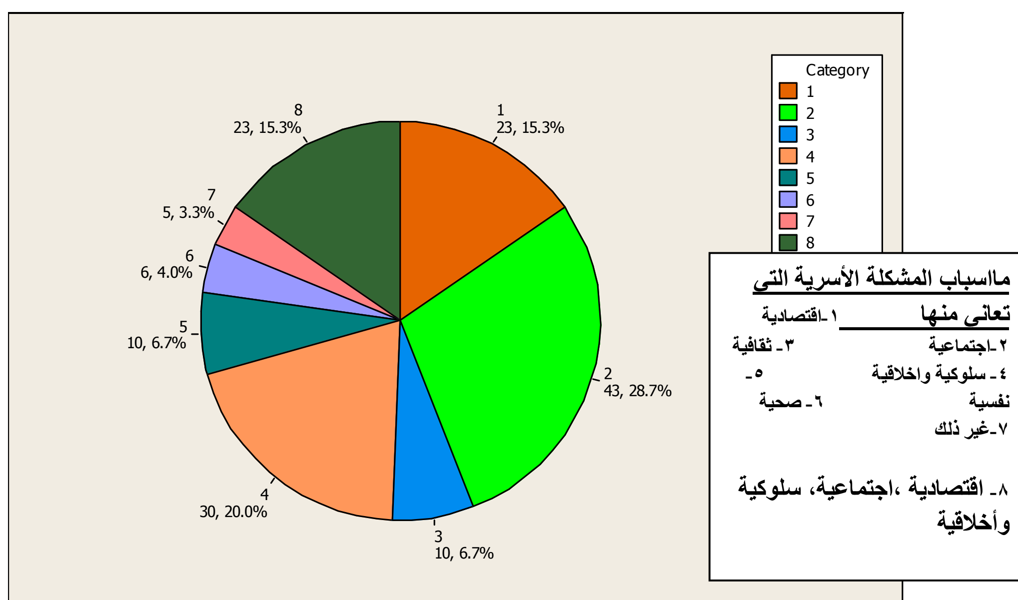
٢٦-أسباب المشكلة الأسرية :

جدول(٣٠)

توزيع أفراد العينة حسب أسباب المشكلة الأسرية للمبحوثين

اسباب المشكلة الأسرية التي تعاني منها	التكرارات	النسبة المئوية
اقتصادية	23	15.3
اجتماعية	43	28.7
ثقافية	10	6.7
سلوكية واخلاقية	30	20.0
نفسية	10	6.7
صحية	6	4.0
غير ذلك	5	3.3
اقتصادية، اجتماعية، سلوكية وأخلاقية	23	15.3
+المجموع	150	100.0

نلاحظ أن المشاكل الاجتماعية قد حصلت على أعلى نسبة وبلغت 20.0% من نسبة المشاكل الأسرية، ثم جاءت في المرتبة التالية المشاكل السلوكية والأخلاقية بنسبة 20.0% من أفراد العينة، في حين أن الأفراد الذين يعانون من مشاكل اقتصادية و(اقتصادية ،اجتماعية، سلوكية وأخلاقية) فقد تساوت النسبة وكانت 15.3%، وقد تساوت النسبة المئوية لكل من المشاكل الثقافية والنفسية وكانت تساوي 6.7%، في حين أن المشاكل الصحية قد كانت في المرتبة قبل الأخيرة وبنسبة تساوي 4.0%، في حين أن المشاكل الأخرى غير المذكورة في الدراسة فقد حصلت على المرتبة الأخيرة بنسبة 3.3% من أسباب المشاكل الأسرية.أنظر الشكل البياني المرفق لتوضيح .



الشكل البياني (٢٦) :يوضح توزيع أفراد العينة حسب أسباب المشكلة الأسرية للمبحوثين .

مثال واقعي(لدراسة حالة) تتعلق بسوء التوافق الزواجي :

الحالة (ل) :عدم تأمين الزوج إحتياجات المنزل .

مهنة الزوج :متعطل عن العمل منذ مدة ، المستوى التعليمي : ثانوي .

مهنة الزوجة :موظفة في شركة براتب عالي ،المستوى التعليمي :بكالوريوس .

عدد الأبناء :٢

تشكو (ل) من عدم التوافق مع زوجها ،ولاتستطيع العيش معه ،لأنه لا يؤمن إحتياجات المنزل بسبب عدم وجود دخل ثابت له بحيث أنها غير مقتنعة ،حيث أن مراجعتها للمؤسسة كان لإيجاد حل لهذه المشكلة أو خلع الزوج ،وفي تحليل حالة ل وجد بأن الخلل في العلاقة الزوجية ناتج عن عدم التوافق بين مستوى الزوجين الإجتماعي والمادي والتعليمي مما جعل الزوجة تشعر بالتفوق حيث تم عقد جلسات مع الزوجة وتوضيح مدى خطورة خلع الزوج على الأبناء وعليها ،والوقوف مع زوجها ومساعدته على على البحث عن العمل وتشجيعه على المشاركة في الاطلاع عن عملها ،وتم الإستفادة من تلك الجلسات لأنها حذفت فكرة الخلع ،وتم اقناعها في التخلي عن أسلوب الصراع مع الزوج وإيجاد طرق للتفاعل البناء بينهما .

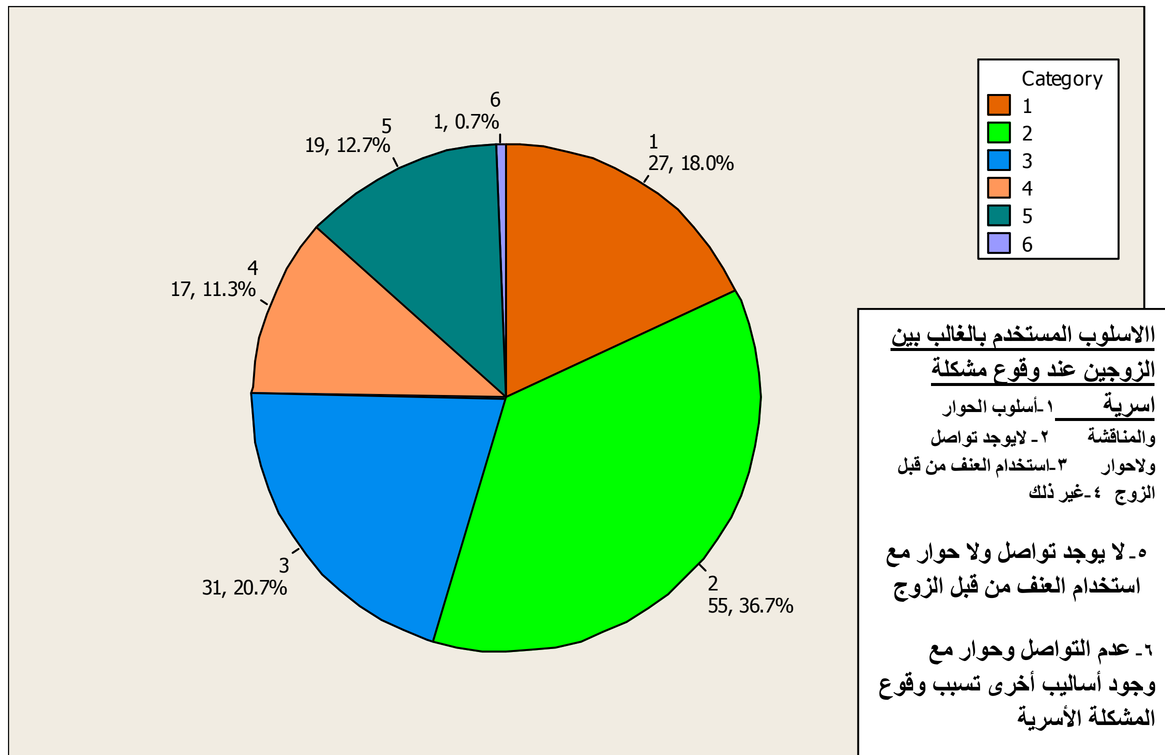
٢٧-الأسلوب المستخدم بين الزوجين عند وقوع المشكل

جدول(٣١)

توزيع أفراد العينة حسب الأسلوب المستخدم بالغالب بين الزوجين عند وقوع مشكلة أسرية

الأسلوب المستخدم بالغالب بين الزوجين عند وقوع مشكلة اسرية	التكرارات	النسبة المئوية
أسلوب الحوار والمناقشة	27	18.0
لايوجد تواصل ولاحوار	55	36.7
استخدام العنف من قبل الزوج	31	20.7
غير ذلك	17	11.3
لا يوجد تواصل ولا حوار مع استخدام العنف من قبل الزوج	19	12.7
عدم التواصل وحوار مع وجود أساليب أخرى تسبب وقوع المشكلة الأسرية	1	0.7
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن 36.7% من أفراد العينة لا يستخدمون التواصل والحوار لحل المشاكل وقد حصل ذلك على أعلى نسبة مئوية، وجاء في المرتبة الثانية الأفراد الذين يستخدمون العنف من قبل الزوج بنسبة 20.7%، أما الأفراد الذين يستخدمون أسلوب الحوار والمناقشة فقد جاءوا في المرتبة الثالثة بنسبة18.0%، في حين أن الأفراد الذين لا يوجد تواصل ولا حوار بينهم مع استخدام العنف من قبل الزوج فقد كانت نسبتهم 12.7% من أفراد العينة، أما الأساليب غير المذكورة في الدراسة فقد كانت نسبتها 11.3%، في حين أن وجود التواصل والحوار وأسباب أخرى غير المذكورة في الدراسة فقد حصلت على أقل نسبة مئوية وبلغت 0.7% من أفراد الدراسة.أنظر الشكل البياني لتوضيح .



الشكل الياني(٢٧):يوضح توزيع أفراد العينة حسب الأسلوب المسستخدم بين الزوجين للمشكلة الأسرية .



مثال واقعي (لدراسة حالة):تتعلق بالأسلوب المستخدم

الحالة (ي) : تشكو من أهمال زوجها وضربها في بعض الأحيان عند وقوع مشكلة بينهما .

عمر الزوجة :٣١ عمر الزوج : ٤٣

مهنة الزوجة :ربة منزل مهنة الزوج :موظف خدماتي

عدد الأولأد : ٥

تشكو ي من عدم وجود وضعف الحوار والتواصل بينها وبين زوجها ،وخاصة عندما تأتي لتكلم معه في حالة وقوع مشكلة ما ،حيث يهملها وفي بعض الأحياب يقوم بضربها ،ومع تحليل الحالة ومقابلتها بجلسة على إنفراد وجدنا ان هنالك خلل في مهارات التواصل من قبل الزوجة والزوج ليس فقط من قبل الزوج ،حيث قامت المؤسسة بتوضيح الأساليب الصحيحة والسليمة الواجب عليها ان تتبعها مع زوجها في التواصل ،كمراعاة الوقت الذي تناقش فيه مشكلة ما وإختيار الوقت المناسب لذلك وغيرها من التوجيهات ،وتم إشراكها بدورات وبرامج تتعلق بمهارات التواصل السليم والصحيح .

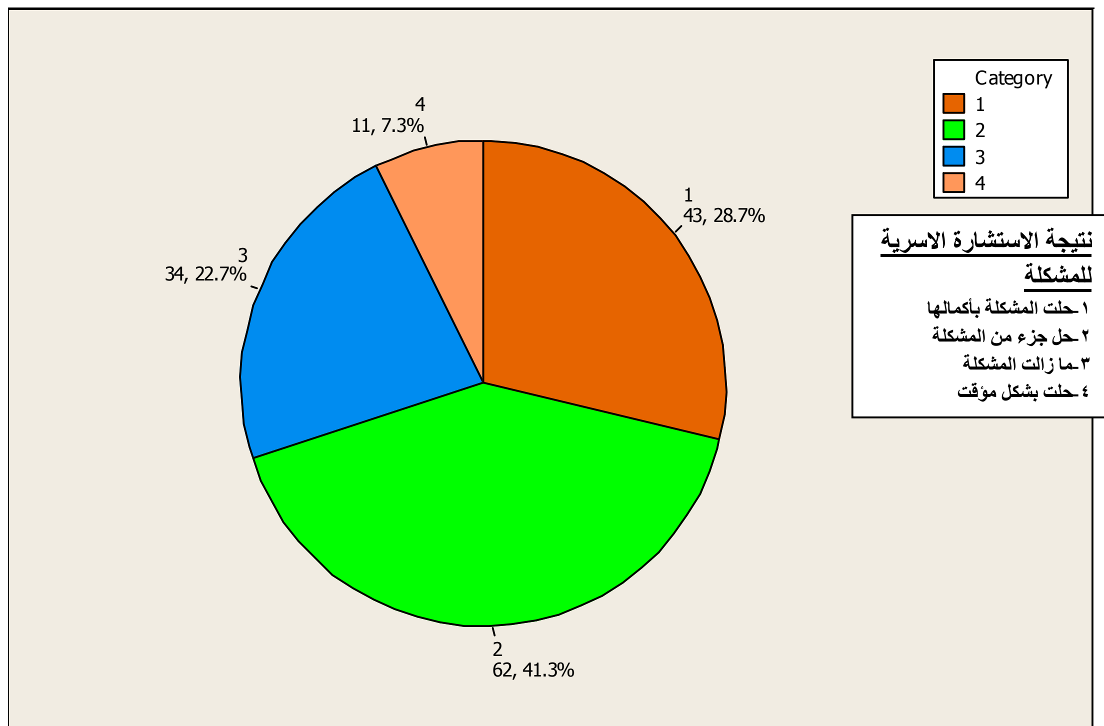
٢٨ـنتيجة الإستشارة الأسرية :

جدول(٣٢)

توزيع أفراد العينة حسب نتيجة الاستشارة الأسرية للمشكلة

نتيجة الاستشارة الاسرية للمشكلة	التكرارات	النسبة المئوية
حلت المشكلة بأكملها	43	28.7
حل جزء من المشكلة	62	41.3
ما زالت المشكلة	34	22.7
حلت بشكل مؤقت	11	7.3
المجموع	150	100

نلاحظ ان نتيجة الاستشارة الأسرية وهي (حل جزء من المشكلة) قد شكلت النسبة الأكبر وهي 41.3%، في حين أن المرتبة الثانية للنتيجة (حلت المشكلة بأكملها) كانت بنسبة 28.7%، أما النتيجة (ما زالت المشكلة) فقد كانت نسبتها 22.7%، وقد بلغت نسبة النتيجة (حلت بشكل مؤقت) 7.3% وهي الأقل.أنظر الشكل البياني لتوضيح .



الشكل البياني(٢٨) :يوضح نتيجة الإستشارة الأسرية للمبحوثيين .

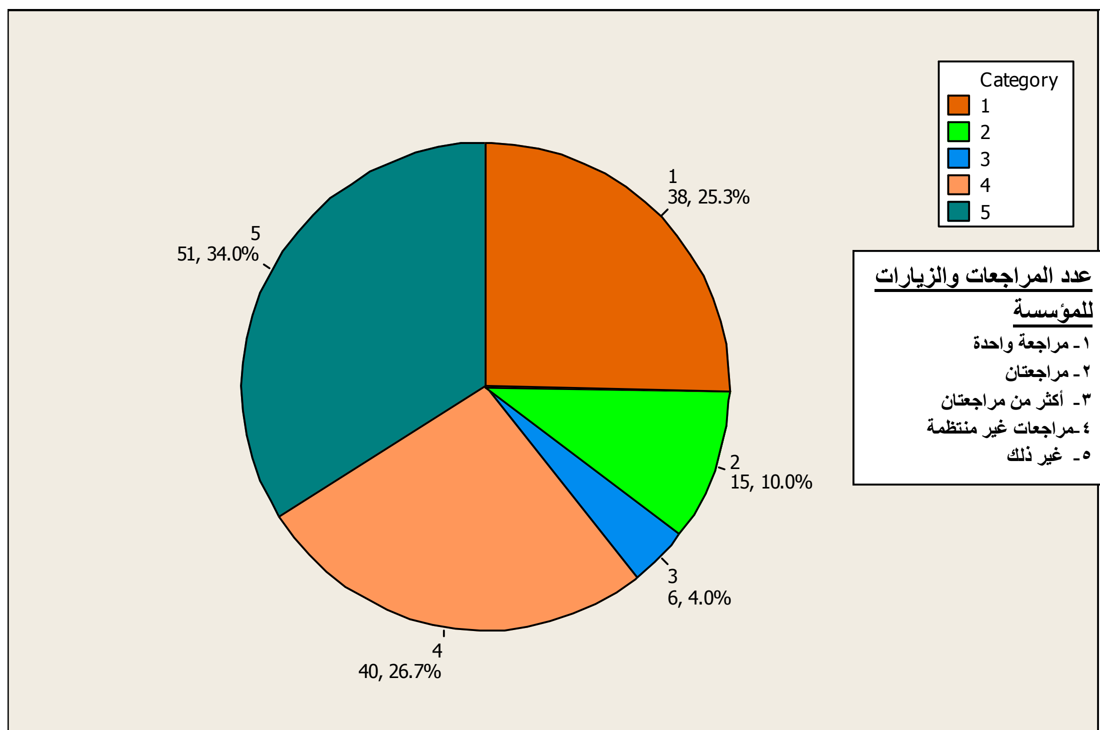
٢٩-عدد المراجعات والزيارات للمؤسسة :

جدول(٣٣)

توزيع أفراد العينة حسب عدد المراجعات والزيارات للمؤسسة

عدد المراجعات والزيارات للمؤسسة	التكرارات	النسبة المئوية
مراجعة واحدة	38	25.3
مراجعتان	15	10.0
أكثر من مراجعتان	6	4.0
مراجعات غير منتظمة	40	26.7
(دورات، إستشارات هاتفية)	51	34.0
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن نسبة الأفراد الذين كانت عدد مراجعاتهم للمؤسسة غير مذكورة في الدراسة هي 34.0%، أمل الأفراد الذين كانت عدد مراجعاتهم للمؤسسة غير منظمة فقد كانت نسبتهم 26.7%، في حين أن المرتبة الثالثة كانت للمراجعين مرة واحدة فقط بنسبة 25.3%، أما الأفراد الذين قاموا بعمل مراجعتان فقط فكان ذلك بنسبة 10.0% من أفراد العينة، في حين أن المرتبة الأخيرة كانت للأفراد الذين قاموا بعمل أكثر من مراجعتين بنسبة 4.0% من أفراد العينة. أنظر الشكل البياني المرفق للتوضيح .



الشكل البياني (٢٩) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب عدد المراجعات والزيارات للمؤسسة .

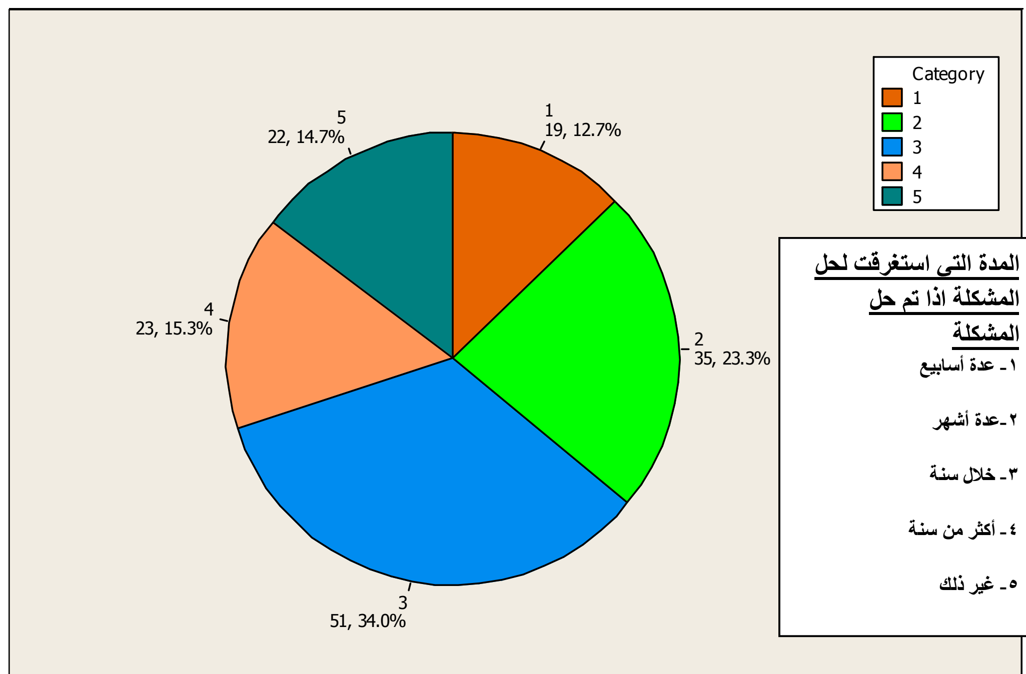
٣٠-المدة التي إستغرقت لحل المشكلة :

جدول(٣٤)

توزيع أفراد العينة حسب المدة التي استغرقت لحل المشكلة إذا تم حل المشكلة

المدة التي استغرقت لحل المشكلة اذا تم حل المشكلة	التكرارات	النسبة المئوية
عدة أسابيع	19	12.7
عدة أشهر	35	23.3
خلال سنة	51	34.0
أكثر من سنة	23	15.3
غير ذلك	22	14.7
المجموع	150	100.0

نلاحظ أن نسبة الأفراد الذين حلت مشاكلهم خلال سنة عن طريق المركز كانت 34.0% وهي أعلى نسبة، أما نسبة الأفراد الذين حلت مشاكلهم خلال عدة أشهر فقد بلغت 23.3% من نسبة أفراد العينة، في حين أن الأفراد الذين حلت مشاكلهم خلال أكثر من سنة فقد كانت نسبتهم 15.3%، أما الأفراد الذين حلت مشاكلهم بفترات غير مذكورة في الدراسة فقد كانت نسبتهم 14.7%، وكانت في المرتبة الأخيرة بأقل نسبة حل للمشكلة خلال عدة أسابيع وكانت 12.7% من أفراد العينة. أنظر الشكل البياني المرفق للتوضيح .



الشكل البياني (٣٠) : يوضح توزيع أفراد العينة حسب المدة التي استغرقت لحل المشكلة إذا تم حلها.

٣١-العلاقة بين مكان سكن المبحوثين ووجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء :

جدول (٣٥)

تويع أفراد العينة حسب مكان سكن المبحوثين ووجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء :

مكان السكن وجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء	غرب عمان	شرق عمان	ضواحي عمان	خارج العاصمة عمان
لا	27 18.0%	61 40.7%	22 14.7%	4 2.7%
نعم	4 2.7%	25 16.7%	5 3.3%	2 1.3%
المجموع	**31** **20.7%**	**86** **57.3%**	**27** **18.0%**	**6** **4.0%**

نلاحظ من الجدول أن النسبة الأعلى وهي 40.7% كانت للأفراد الذين يسكنون شرق عمان ولا يوجد لديهم مشاكل مع أبنائهم، أما النسبة الدنيا والتي تساوي 1.3% فقد كانت للأفراد يسكنون خارج العاصمة عمان ولكن لديهم مشاكل مع أبنائهم .

٣٢- العلاقة بين مستوى دخل الأسرة ووجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء :

جدول (٣٦)

توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة ووجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء

دخل الأسرة وجود مشكلات أسرية مع الأبناء	منخفض	متوسط	مرتفع
لا	41 27.3%	62 41.3%	11 7.3%
نعم	13 8.7%	22 14.7%	1 0.7%
المجموع	**54** **36.0%**	**84** **56.0%**	**12** **8.0%**

نلاحظ أن النسبة الأعلى والتي تساوي 41.3% كانت للفئة التي لا يوجد لديها مشاكل مع أبنائها ودخلها متوسط، أما النسبة الأقل والتي تساوي 0.7% فكانت للفئة التي لديها مشاكل مع أبنائها ودخلها مرتفع.



٣٣-العلاقة بين مكان سكن المبحوثين وأنواع المشكلات

جدول (٣٧)

توزيع أفراد العينة حسب مكان سكن المبحوثين وأنواع المشكلات الأسرية

مكان السكن أنواع المشكلات الأسرية	غرب عمان	شرق عمان	وسط عمان	خارج العاصمة عمان
خلافات زوجية	19 12.7%	35 23.3%	15 10.0%	4 2.7%
التعامل مع الأبناء	2 1.3%	16 10.7%	3 2.0%	0 0.0%
طلاق	3 2.0%	3 2.0%	3 2.0%	0 0.0%
عنف أسري	0 0.0%	7 4.7%	3 2.0%	1 0.7%
إساءة(جسدية، جنسية، نفسية)	4 2.7%	22 14.7%	3 2.0%	1 0.7%
غير ذلك	3 2.0%	3 2.0%	0 0.0%	0 0.0%
المجموع	**31** **20.7%**	**86** **57.3%**	**27** **18.0%**	**6** **4.0%**

نلاحظ أن الأفراد الذين يسكنون شرق عمان ولديهم خلافات زوجية قد بلغت نسبتهم أعلى ما يمكن وكانت 23.3%، في حين أن الأفراد الذين يسكنون شرق عمان وكانت مشاكلهم من نوع الإساءة الجسدية وغيرها قد بلغت 14.7 .

٣٤-العلاقة بين مستوى دخل الأسرة وأنواع المشكلات الأسرية للمبحوثيين :

جدول (٣٨)

توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة وأنواع المشكلات الأسرية للمبحوثين

مستوى دخل الأسرة أنواع المشكلات الأسرية	منخفض	متوسط	مرتفع
خلافات زوجية	20 13.3%	45 30.0%	8 5.3%
التعامل مع الأبناء	7 4.7%	13 8.7%	1 0.7%
طلاق	3 2.0%	5 3.3%	1 0.7%
عنف اسري	7 4.7%	4 2.7%	0 0.0%
إساءة(جسدية، جنسية، نفسية)	15 10.0%	14 9.3%	1 0.7%
غير ذلك	2 1.3%	3 2.0%	1 0.7%
المجموع	**54** **36.0%**	**84** **56.0%**	**12** **8.0%**

نلاحظ أن نسبة أفراد العينة الذين لديهم خلافات زوجية ودخلهم متوسط كانت أعلى نسبة وبلغت 30.0%، في حين أن أقل نسبة كانت للأفراد الذين دخل مرتفع لكنهم يعانون من العنف الأسري وبلغت 0.0% أي عدم وجود حالات تعاني من عنف أسري من ذو المستوى المرتفع .

٣٥-العلاقة بين مكان سكن المبحوثين وأسلوب حل المشكلات بين الزوجين :

جدول (٣٩)

توزيع أفراد العينة حسب مكان سكن المبحوثين وأسلوب حل المشكلات بين الزوجين

مكان السكن / أسلوب حل المشكلات بين الزوجين	غرب عمان	شرق عمان	ضواحي عمان	خارج العاصمة عمان
أسلوب الحوار والمناقشة	8 5.3%	14 9.3%	5 3.3%	0 0.0%
لا يوجد تواصل و لا حوار	12 8.0%	29 19.3%	11 7.3%	3 2.0%
استخدام العنف من قبل الزوج	6 4.0%	16 10.7%	7 4.7%	2 1.3%
غير ذلك	5 3.3%	10 6.7%	2 1.3%	0 0.0%
لا يوجد تواصل ولا حوار مع استخدام العنف من قبل الزوج	0 0.0%	16 10.7%	2 1.3%	1 0.7%
عدم التواصل وحوار مع وجود أساليب أخرى تسبب وقوع المشكلة الأسرية	0 0.0%	1 0.7%	0 0.0%	0 0.0%
المجموع	**31** **20.7%**	**86** **57.3%**	**27** **18.0%**	**6** **4.0%**

إن أفراد العينة الذين يسكنون شرق عمان ولا يوجد بينهم تواصل ولا حوار قد بلغت نسبتهم العظمى وهي 19.3%، في حين أن نسبة الأفراد الذين لا يوجد بينهم تواصل وحوار مع وجودأساليب أخرى تسبب وقوع المشكلة الأسرية قد شكلت النسبة الدنيا والغير موجودة خارج العاصمة عمان.



٣٦-العلاقة بين مكان سكن المبحوثين ومستوى دخل الأ

جدول (٤٠)

توزيع أفراد العينة حسب مكان سكن المبحوثين ومستوى دخل الأسرة

مكان السكن مستوى دخل الأسرة	غرب عمان	شرق عمان	ضواحي عمان	خارج العاصمة عمان
منخفض	5 3.3%	43 28.7%	5 3.3%	1 0.7%
متوسط	20 13.3%	40 26.7%	19 12.7%	5 3.3%
مرتفع	6 4.0%	3 2.0%	3 2.0%	0 0.0%
المجموع	**31** **20.7%**	**86** **57.3%**	**27** **18.0%**	**6** **4.0%**

نلاحظ من الجدول أن الأفراد الذين يسكنون شرق عمان ودخلهم منخفض قيمتها : 28.7%، في حين أن النسبة الصغرى كانت من الفئة الغير موجودة خارج العاصمة عمان للأفراد الذين يسكنون خارج العاصمة عمان ودخلهم مرتفع.

٣٧-العلاقة بين مكان سكن المبحوثين ونتيجة الاستشارة الأسرية للمشكلة .

جدول (٤١)

توزيع أفراد العينة حسب مكان سكن المبحوثين ونتيجة الاستشارة الأسرية للمشكلة

مكان السكن نتيجة الاستشارة الأسرية للمشكلة	غرب عمان	شرق عمان	ضواحي عمان	خارج العاصمة عمان
حلت المشكلة بأكملها	5 3.3%	26 17.3%	10 6.7%	2 1.3%
حل جزء من المشكلة	15 10.0%	33 22.0%	11 7.3%	3 2.0%
ما زالت المشكلة	8 5.3%	20 13.3%	5 3.3%	1 0.7%
حلت بشكل مؤقت	3 2.0%	7 4.7%	1 0.7%	0 0.0%
المجموع	**31** **20.7%**	**86** **57.3%**	**27** **18.0%**	**6** **4.0%**

نلاحظ أن أفراد العينة الذين يسكنون شرق عمان ونتيجة استشارتهم للمؤسسة كانت حل جزء من المشكلة هي 22.0%، أما النسبة الأقل فكانت للأفراد الذين حلت مشكلهم بشكل مؤقت وبلغت غير موجودة خارج العاصمة عمان .

٣٨- العلاقة بين مستوى دخل الأسرة للمبحوثيين ونتيجة الاستشارة الأسرية للمشكلة .

جدول(٤٢)

توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة ونتيجة الاستشارة الأسرية للمشكلة

مستوى دخل الأسرة نتيجة الاستشارة الأسرية للمشكلة	منخفض	متوسط	مرتفع
حلت المشكلة بأكملها	15 10.0%	26 17.3%	2 1.3%
حل جزء من المشكلة	18 12.0%	38 25.3%	6 4.0%
ما زالت المشكلة	14 9.3%	17 11.3%	3 2.0
حلت بشكل مؤقت	7 4.7%	3 2.0%	1 0.7%
المجموع	54 36.0%	84 56.0%	12 8.0%

من الجدول السابق يتبين لنا أن الأفراد الذين لهم دخل منخفض وحلت جزء من مشاكلهم قد حصلوا على أعلى نسبة وبلغت 25.3%، في حين أن الأفراد الذين حصلوا على أقل نسبة من أفردا العينة فكانت للذين حلت مشاكلهم بشكل مؤقت ودخلهم مرتفع وقد بلغت 0.7%

٣٩- العلاقة بين مكان سكن المبحوثين والمدة التي استـ

جدول (٤٣)

توزيع أفراد العينة حسب مكان سكن المبحوثين والمدة التي استغرقت لحل المشكلة

مكان السكن المدة التي استغرقت لحل المشكلة	غرب عمان	شرق عمان	ضواحي عمان	خارج العاصمة عمان
عدة أسابيع	3 2.0%	13 8.7%	2 1.3%	1 0.7%
عدة أشهر	6 4.0%	16 10.7%	11 7.3%	2 1.3%
خلال سنة	11 7.3%	30 20.0%	9 6.0%	1 0.7%
أكثر من سنة	3 2.0%	17 11.3%	2 1.3%	1 0.7%
غير ذلك	8 5.3%	10 6.7%	3 2.0%	1 0.7%
المجموع	**31** **20.7%**	**86** **57.3%**	**27** **18.0%**	**6** **4.0%**

من الجدول يتضح لنا أن الأفراد الذين يسكنون شرق عمان والمدة التي استغرقت لحل المشكلة خلال سنة قد بلغت النسبة الكبرى وهي 20.0%، في حين أن أقل نسبة كانت للأشخاص الساكنين خارج العاصمة وحلت مشاكلهم بفترة زمنية تتراوح بين السنة وأكثر وكانت بنسبة 0.7%.

٤٠-العلاقة بين مستوى دخل الأسرة والمدة التي استغرقت لحل المشكلة :

جدول (٤٤)

توزيع أفراد العينة حسب مستوى دخل الأسرة والمدة التي استغرقت لحل المشكلة

مستوى دخل الأسرة المدة التي استغرقت لحل المشكلة	منخفض	متوسط	مرتفع
عدة أسابيع	8 5.3%	11 7.3%	0 0.0%
عدة أشهر	9 6.0%	21 14.0%	6 3.3%
خلال سنة	20 13.3%	29 19.3%	2 1.3%
أكثر من سنة	11 7.3%	10 6.7%	2 1.3%
غير ذلك	6 4.0%	13 8.7%	3 2.0%
المجموع	**54** **36.0%**	**84** **56.0%**	**12** **8.0%**

أثبتت الجداول أن أفراد العينة الذين لديهم دخل متوسط حلت مشاكلهم بفترة خلال سنة وكانت نسبتهم 19.3%، في حين أن أقل نسبة وهي للأفراد ذو الدخل العالي والذين يسكنون في خارج عمان .

الفصل السادس
مناقشة النتائج والتوصيات

٦-١ مناقشة نتائج الدراسة .

٦-٢ الإستنتاجات و التوصيات .

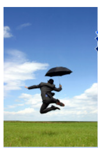
٦-١ مناقشة النتائج :

يتضمن هذا الفصل مناقشة النتائج الميدانية والنوعية (التحليلية) ،والتي توصلت إليها الدراسة ، إضافة الى تقديم مجموعة من التوصيات المنبثقة عن هذه النتائج وفيما يلي تفصيل ذلك :

أ) النتائج المتعلقة بخصائص الأسر المستفيدة (المبحوثة) :

- أظهرت نتائج الدراسة الواردة في جدول (٥) والمتعلقة بتوزيع أفراد العينة حسب جنس المبحوثيين المراجعيين للمراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات ، بأن معظم المراجعين هم من فئة الإناث والتي إحتلت نسبة عالية (٨١.٣%) ، بينما فئة الذكور المراجعة لهذه المراكز والمؤسسات كانت (١٨.٧%) ، ويعزوالسبب والتفسير بذلك لأسباب عديدة أهمها بأن المجتمع الأردني بشكل خاص والمجتمع العربي الشرقي بشكل عام هومجتمع ذكوري تكون الأنثى مظلومة من الرجل، وأيضا يعود لأن مجتمع تقليدي منغلق يعتبروا مراجعة الذكور لهذه المؤسسات فيها ضعف لهم وعدم قدرتهم على إدارة مسؤولياتهم في المنزل ، وأيضا ظنا منهم بأن إستشارات هذه المراكز والمؤسسات هي مخالفة للعادات والتقاليد ،وتوصلت الدراسة بأن لا بد من مراجعة الذكور لهذه المؤسسات ،لأن تشارك أفراد الأسرة وفق الدراسات المختلفة التي ذكرت ذكورا وإناثا ،وتحديدا الزوجين تعطي نتائج إيجابية وبفترة أقصر وأسرع للنتيجة الإستشارية .

-كما وتبين نتائج الدراسة الواردة في الجدول (٦) والمتعلقة بعمر الفئات المراجعة للمؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات ،بأن معظم وغالبية الأعمارالمراجعة لهذه المراكز والمؤسسات هي بالفئة العمرية (٣٠-٣٤) والفئة العمرية التي تليها هي (٤٠) فما فوق ومن ثم الأقل من ٣٠ سنة والأقل من ١٨ سنة ، ويعزو السبب بذلك بأن المشكلات معظمها تكون في بداية الزواج ، وهذا هو سن الزواج تقريبا في المجتمع لأن سن الازواج أبح مرتفعا للجنسين ، كما أن الأشخاص اللذين في عمر (٤٠) فما فوق أصبحوا يعانوا من روتين ومشاكل عديدة مع كبر



الأبناء ،كما تتفق النتائج مع الدراسات السابقة بأن مراكز لجميع الفئات الأطفال ، والشباب ، والكبار ، حيث وتوصلت الدراسة بأنه لابد من أن يكون هنالك إهتمام وتشجيع من قبل هذه المؤسسات والمراكز للأشخاص المقبلين على الزواج وكذلك تشجيع جميع الفئات العمرية على مراجعة هذه المراكز للإستفادادة من برامجهم بما يناسبهم أعمارهم لأن لاتقتصرعلى فئة عمرية محددة.

-وبالنسة لنتائج المتعلقة في مكان سكن المبحوثثين والواردة في جدول (٧) بأن معظم المراجعيين لهذه المؤسسات والمراكز هم من سكان شرق عمان بنسبة (٥٧.٣%) ، وأقلها خارج العاصمة عمان ،ويعزو السبب في ذلك ،بأن معظم المراكز والمؤسات المتعلقة بشؤون الأسرة تتركز في شرق عمان بشكل أكبر ،كما أن هنالك الخصائص الإجتماعية والطبقية لأهالي شرق عمان بتلعب دور في إحتلالها النسبة الأعلى من المراجعيين ،وتتفق هذه النتائج على أن هذه المراكز موجهة لجميه الحالات الإجتماعية وليست مقتصرة على المتزوجين أو الغير متزوجين ،فهي تساعد جميع الحلات الإجتماعية ،لذلك توصلت الدراسة إلى ضرورة أن يكون هنالك تركيز على توفير مؤسسات ومراكز في جميع مناطق وإتجاهات عمان ،لأن ذلك سيساعد أهالي المنطقة على مراجعتهم لها ،وبالتالي إزدياد وعي الناس بفكرة هذه المؤسسات ،و بالتالي إزدياد أعداد المستفيدين من مراكز التوجيه والإستشارات الأسرية .

-وأظهرت النتائج المتعلقة بالحالات الإجتماعية التي تراجع هذه المراكز والمؤسسات والواردة في جدول (٨) بأن معظمهم من الحالات المتزوجين بنسبة (٧٨%)ثم الأرامل والمطلقين بنسبة (١٨%) ،وأقلها نسبة أحتلتها الغير متزوجين ،ويعزو السبب إلى أن المتزوجين يعانوا من مشكلات عديدة وأكثر من باقي الفئات ،كما أن هنالك سبب وتفسير آخر بعدم وعي باقي الحالات الإجتماعية بمدى الإستفادة التي تعود عليهم من هذه المراكز ،لذا توصلت الدراسة إلى ضرورة تشجيع جميع الحالات الإجتماعية مراجعة وإستقبال والتركيز على مختلف الحالات الإجتماعية .

-تبين النتائج المتعلقة بمدة الزواج للأشخاص المراجعين للمركز سواء كانوا متزوجين أو مطلقين وأرمل والواردة في جدول (٩) بأن معظم المراجعين والمبحوثيين كانت مدة زواجهم بالغالب أقل من (٥ سنوات) ومن ثم جاءت بعدها مدة الزواج الأقل من ١٠ سنوات

ويعزو التفسير بذلك إلى أن باية الزواج هي أصعب مر.
أنتقلوا إلى مرحلة جديدةفي حياتهم مع تحديات جديدة ،لذلك
المراكز والمؤسسات على الإهتمام وتشجيع المقبلين على الزواج بالإستفادة من برامجهم والخدمات التي يقدموها .

-كما تقدم النتائج المتعلقة بصلة الزوج والزوجة للمبحوثيين والواردة في جدول (١٠) بأن معظمهم من غير الأقارب بنسبة (٨٢.٧ %)،وهذا يعزو إلى أن المتزوجين الغير الأقارب يلجؤون الـهذه المراكز أكثر من المتزوجبين الأقارب ،لأن الحرية تكون أكثر للمتزوجات من غير الأقارب من أن تعبر عن مشكلتها مع زوجها ،بينما الزوجة التي لها صلة قرابة يكون هنالك قيود وإعتبارات أكثر عليها ،كما أن تدخل الأقارب يكون أعلى في شؤون الحياة الأسرية للمتزوجين الذين لديهم صلة قرابة .

-كما تبين النتائج بأن الأشخاص المتزوجين اللذين يراجعون المراكز والمؤسسات فرق العمر بينهم والواردة في جدول (١١) أغلبهم أقل بين (٥-٩ سنوات) ثم بين (١٠-١٤) سنة وهذا الفرق السائد بالمجتمع ،وبالتاي توصلت الدراسة بأن حتى الأزواج اللذين مستواهم العمري قريب من بعض إلى أنهم بحاجة إلى برامج وجلسات تشاركية من قبل هذه المراكز والمؤسسات لمساعداتهم على تقريب التواصل والتفاعل بينهم أكثر في جميع المجالات .

-كا أوضحت النتائج المتعلقة بالمستوى التعليمي للزوج والواردة في جدول (١٢) بأن أعلى نسبة كانت للأشخاص الذين يحملون درجة البكالوريوس(٥١.٣%) ،ومن ثم الدرجة التي تليها للأفراد اللذين في المستوى الثانوي بنسبة يجب النظر فيها(٣٠.٧ %) ،كما وأظهرت النتائج والمتعلقة بالمستوى التعليمي للزوجة والواردة في جدول (١٣) بأن أعلى نسبة كانت للمتوى البكالوريوس (٤٢.٧ %) ومن ثم المستوى الثانوي (٣٩.٣ %) ،ويعزو السبب بأن المتزوجات الذين يحملن درجة البكالويوس أكثر وعي وثقافة بأهمية هذه المراكز والمؤسسات ومدى الإستفادات التي تعود عليهن وبالتحاقهن بالدورات والبرامج المختلفة والتي تحتاج إلى مستوى فكري وثقافي جيد ،بينما يفسر المستوى الثانوي بأنه يلي نسبة مستوى البكالوريوس إلى طبيعة وحجم المشكلات التي تعاني منها ،توصلت الدراسة الى ضرورة الإهتمام وتنويع البرامج والخدمات الإستشاريةوالإرشادية بما يتناسب مع المستوى التعليمي للمسترشد نتيجة تنويع المستويات التعليمية للفئات المستفيدة من هذه المراكز .

-كما أظهرت النتائج المتعلقة بمهنة الزوج والواردة في جدول ([illegible]) بأن أعلى نسبة كانت للأشخاص من ذوي التوظيف الذاتي (حرفي ،خدماتي ،مشروع خاص) بنسبة (٢٨%)ومن ثم القطاع الخاص في المرتبة الثانية ومن ثم القطاع الحكومي والأعمال الحرة والعاطلين عن العمل والمتقاعدين ويعزو تفسير ذلك بأن بيئة الزوج وساعات العمل الطويلة والغير محددة تنعكس سلبا على الأسرة وإستقرارها ، وتفقت النتائج مع الخدمات التي تقوم بها المراكزبأن عدد كبير من المؤسسات والمراكز الغير حكومية تقوم بتعليم الزوجة وتدريبها على مشاريع خاصة بها وبسيطة كالأعمال اليدوية وغيرها لتقريب التفاعل مع زوجها ،وذلك لأن النتائج المتعلقة بالدراسة والتي أظهرت أيضا مهنة الزوجات المراجعات للمراكز والمؤسسات والواردة في جدول (١٥) بأن النسبة الأعلى لأيعملن (ربات بيوت)بنسبة (٦٥.٣%)وثم القطاع الخاص والحكومي والتوظيف الذاتي ، وبالتالي يعزو السبب بأن بأن المراجعات لهذه المراكز ليست متمكينات إقتصاديا ،بالإضافة إلى أن هنالك عبئ إقتصادي وما يترتب عليه أعباء إجتماعية وثقافية وغيرها من المشكلات الأسرية ،تتفق مع دراسة (فيرهالست وآخرون ، ١٩٩٥)بالتالي نستنج مدى الإستفادة التي تستفيدها المراجعات للمراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية ،وتوصلت الدراسة إلأى ضرورة منح وتكثيف خلق مشاريع منتجة خاصة لهن ومساعدتهم على خلق مردود مالي لهن .

-وتوضح النتائج المتعلقة بوجود مشاكل صحية للزوج والواردة في جدول (١٦) بأن النسبة الأعلى لأيوجد مشاكل صحية بنسبة (٨٦%) ،ولكن أيضا يجب النظر الى نسبة المشاكل الصحية الموجودة بنسبة (١٤%) نسبة ليست قليلة عدا أن هنالك نساء تخفي ذلك في ملفها الشخصي ،هنالك مؤسسات ومراكز قد تعفي النظر عن وجود بعض المشكلات الصحية ،أي النسبة هي أعلى قد تكون كما أن هنالك فرق بين نسبة وجود مشكلات صحية بين الزوج والزوجة بحيث أن الأزواج بالغالب يعانوا أكثر من زوجاتهم من وجود مشاكل صحية ،وهذا يعزو لطبيعة المرأة البيولووجية ولكون الزوجة تكون بالغالب أصغر من الزوج ،وهذا الفرق يتبين من خلال النتائج التي ظهرت في الدراسة والواردة في جدول (١٧) والتي تمثل نسبة عدم وجود مشاكل صحية للزوجة (٩٤.٧%) بينما (٥.٣%) وجود مشاكل صحية للزوجات .

-وتقدم النتائج المتعلقة بعدد الأطفال للمبحوثيين والواردة في جدول (١٨) بأن النسبة الأعلى كانت للأسر التي يوجد عندها أكثر من ثلاثة أطفال بنسبة (٣٢%) ، أي أن غالبية الأفراد المراجعين للمراكز لديهم أكثر من ثلاثة أطفال ، في حين أن أقل نسبة كانت (٨%) وهي للأسر الذين لا يوجد عندهم أطفال ،وبالتالي فأن هذه النتيجة بتتفق مع الدراسات السابقة التي تؤكد على أن الأسر الممتدة أو التي عددها أكثر تعاني من مشاكل وبحاجة إلى خدمات إرشادية وإستشارية وتوعوية أكثر ،بينما الأسر النووية أقل مشكلات أسرية وأكثر إستقرار كدراسة (خمش ، ١٩٩٩) ،كما تتفق مع دراسة (لأوسن وجاوشيل ، ١٩٩١) ووبالتالي توصلت الدراسة الى ضرورة تركيز المؤسسات والخدمات الإستشارية على تنظيم الأسرة وتعيتهم بأهمية وأثر تقليل الأبناء على سعادة وإستقرار الأسرة ، لإعطاء كل فرد حقه ،وعدم حدوث مشكلات أكثر في الأسرة لأن كلما زادت عدد أفراد الأسرة كلما زادت المشكلات الأسرية وشكلات التعامل مع الأبناء.

ب) النتائج المتعلقة بأهم المشكلات الأسرية للأسر المراجعة :

-توضح نتائج الدراسة المتعلقة بوجود مشكلات أسرية مع أحد الأيناء والواردة في جدول (١٩) بأنه يوجد بنسبة (٢٤%) ،بينما عدم وجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء هي بنسبة(٧٦%) ، وبالتالي هذا يفسر لنا بأن هنالك فئة مهمة تركز عليها المراكز والمؤسسات المتعلقة بشؤون الأسرة وتتعامل معها والتي تخص فئة الأبناء وكيفية توجيه الآباء للتعامل مع الأبناء ، والتي تستدعي مشاركة الأبناء بالجلسات والبرامج الإستشارية لتوجيههم هم أيضا نتيجة الفائدة الإيجابية التي تعود على الأبناء والوالدين ،والتي تتفق مع دراسة (أحمد عجاج،١٩٩٥) كما تتفق مع الدراسة الميدانية التي قامت بها الباحثة والتي وجدت مدى التركيز الذي يتم في البرامج والخدمات التي تقدمها المراكز والمؤسسات والتي تتعلق بالتعامل مع الأبناء ومشاكلهم ،وبالتالي نلاحظ مدى الإستفادادة التي تنعكس على أفراد الأسر الأردنية وأبنائهم .

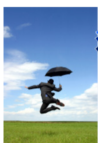


-كما وأظهرت النتائج المتعلقة بمستوى دخل الأسرة [illegible]
بأن النسبة الأعلى هي من المستوى المتوسط (٥٦%) وتليها [illegible] من
المستوى المنخفض ،ثم أقلها المستوى المرتفع (٨%) ، وهذا يعزوا الى كل ما كان المستوى
الإقتصادي أعلى كلما كانت المشكلات الأسرية أقل المنخفض ،وبالتالي تتفق مع دراسة
(فيرهالست وآخرون،١٩٩٥) ،وتوصلت الدراسة افى ضرورة مشاريع إنتاجية خاصة للأسر
ذو المستوى الإقتصادي المتواضع ،ونشير الى مدى إستفادة هذه الأسر من الخدمات التي يقدمها
لهؤلاء كونهم مؤسسات غير ربحية تساعدم من دون مقابل .

-وتقدم الناتئج والمتعلقة بنوع البيت الذي يعيش فيه الزوجين والواردة في جدول (٢١) بأنه
النسبة الأعلى للبيت الأجر (٥٤%) ومن ثم الملك (٤٦%) وهذا يعود إلى أن المستوى
الإقتصادي له دور كبير على التأثيرات الإجتماعية وعلى إستقرار الأسرة آمنها وهذا ما تؤكده
الدراسات السابقة ،والتي تتفق مع (سلوى الحطيب ، ٢٠٠٠) .

-وكذلك تعرض النتائج المتعلقة بمكان سكن الزوجين والواردة في في جدول (٢٢) بأن البيت
المستقل عن أهل الزوج أحتل نسبة (٧٦ %) بينما كان نسبة المبحوثيين المتزوجين
المشتركيين مع أهل الزوج كانت نسبة لأباس بها (٢٤%) بحيث أنه حتى البيت المستقل كانت
نسبة كبيرة فيه أم الزوج تعيش معهم أو والذ الزوج بحيث أن هنالك نسبة لأباس بها يشكون من
هذه المشكلة وكيفية التعامل معها ،ويعزو السبب لأن المجتمع العربي وخاصة الأسر التقليدية
والممتدة ما زالت تحافظ على العادات القديمة والتي تسعى بشكل دائل لعدم إنفصال الآباء عن
الأبناء ،وهذا ما تأكده الدراسات والإطار النظري وخاصة نظرية بوين التي تؤكد أن هنالك
إنتقال للمشكلات الأسرية عبر اجيال الأسرة وبكزن ذلك واضح إذا كانت الأسرة حدودها
مفتوحة بشكل غير مثالي وغير إجابي ولايحترم خصوصيات الفرد حسب ماتؤكده النظريات .

-كما وتوضح النتائج المتعلقة بصاحب القرار في الأمور الحياتية داخل الأسرة والواردة
في جدول (٢٣) بأن الأغلبية العظمى تعود الى الزوج فقط بنبة (٦٥.٣%) ومن ثم تليها نسبة
(٢٩.٣) والتي تمثل بأن القرار مشترك بين الزوج والزوجة ،وثم النسبة الأقل للزوجة فقط



وبنسبة(٥.٣%) ،ويعزو السبب لأن المجتمع ذكوري الت[illegible]
عادات وتقاليد تصب في مصلحة الرجل بأن تكون جميع [illegible]
حقوقها بأن تشارك الرجل جميع قرارات حياتهما معا وخاصة في الأسر الممتدة ،وهذا يسبب مشكلات وأجواءغير آمنة على الأسرة ، وهذا ما يتفق مع نظريات الإرشاد الأسري جمبعها والتي تدعي إلى ضرورة وجود تشارك وتفاعل بين الزوجين وجميع أفراد الأسرة لأنه اللبنى الأساسية والقاعدة الأساسية لتحقيق أسرة آمنة ،وهذا ماركزت عليه المؤسسات والمراكز في خدماتها وبرامجها وأساليبها الإرشادية والإستشارية بضرورة سماع كل طرف الآخر وأن يشاركه وجهات النظر للوصول الى قرارات مشتركة .

-وتظهر النتائج المتعلقة بطرقة التعرف على المؤسسة أو المركز والواردة في جدول (٢٤) بأن المراجعيين قد عارفوا عن هذه المراكز من خلال عدة وسائل حيث إحتلت أعلى نسبة (٣٤%) والتي تمثل وسائل الإعلام ثم الأقارب بنسبة (١٨%) ثم أكثر من وسيلة (١٧.٣%)ثم عن طريق الأصدقاء والمحكمة بنسة (١٢%)وثم عن طريق الجيران بنسبة (٦.٧%) ، حيث تفسر هذه النتائج بأن وسائل الإعلام والمتمثلة بالإنترنت ،والتلفزيون ،والجرائد وغيرها تلعب دور فعال في توعية الأفراد وتعريفهم بهذه المراكزوالمؤسسات ،ويعزوالسبب بذلك لأن بعصر العولمة والإنترنت ،ثم تأتي الوسيلة المتمثلة عن طريق الأقارب بما أن المجتمع العربي وخاصة الأسر الممتدة يكون تدخل والتضامن قريب بينهم ،بينما وسيلة المحمة فقط كانت وسيلة لدعوة الذكور لحضور جلسات المختصة في المؤسسات والمراكز،وبذلك توصي ضرورة تشجيع المراكز والمؤسست على ضرورة تفعيل إعلاناتهم وخدماتهم وبرامجهم عن طريق وسائل الإعلام لما لها دور كبير في تعريف الأسر الأردنية بها ،كما توصلت الدراسة إلى ضرورة إقناع وتشجيع الذكور على مشاركة زوجاتهم بالحضور إالى هذه المؤسسات والمراكز بشكل ودي دون الإضطرار إلى المحكمة ،وبهذا يجب أن يكون هنالك تفعيل للأساليب الإرشادية للمرشدين مع المسترشدين وخاصة الذكور .

-وأظهرت النتائج والمتعلقة بصاحب قرار المجيئ إلى المؤسسة والواردة في جدول (٢٥)]ان الفرار يعود في معظم الإحيان للزوجة حيث أنها إحتلت بنسبة (٧٠.٧%) بينما كانت نسبة الذكور اللذين كانوا أصحاب القرار بالمجيئ للمراكز والمؤسسات تمثل (١٩.٣%) في حين الفرار المشؤك بين الزوجين كانت تمثل (١٠%) ،بالتالي توصل الدراسة بضرورة تشجيع الذكور على تشارك الإناث بالذهاب إلى هذه المؤسسات لكي تكون الإستفادة من الجلسات



الإرشادية أكثر إيجابية ،لأن ليس فقط الإناث بحاجة إلى

مشكلة أسرية يكون سببها مشترك على الزوج والزوجة

ج) النتائج المتعلقة بمدى إستفادة الأسر الأردنية من مؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية:

- أظهرت نتائج الدراسة إلى رصد مدى الإستفادة للأسر الأردنية والمراجعيين لهذه المراكز والمؤسسات من معرفة موقف المبحوثيين أو إتجاهتهم من الإرشاد الأسري والواردة في جدول (٢٦) حيث كان معظم المسترشدين مؤييدن للإرشاد الأسري حيث مثلو النسبة الأعلى(٨٢%) ، ثم جاء الموقف الثاني المحايد من الأرشاد بنسبة(١٦%) ،ثم المعارضيين بنسبة(٢%) ،وبالتالي فإن هذه النتائجتبين مدى رضا المراحعين عن خدماتت الإرشاد الأسري من قبل هذه المراكز والمؤسسات .

-كما توضح نتائج الدراسة إلى معرفة مدى لرضا المبحوثيين والمراجعيين من المراكز والمؤسسات وذلك من خلال النتائج المتعلقة لوصفهم لأسلوب الإرشاد الأسري والواردة في جدول (٢٧) ، حيث كان معظم المبحوثيين قد وصفوا الإرشاد الأسري بأن مفيد بنسبة (٦٦.٧%) ،وأنه أسلوب مناسب بالدرجة الثانية بنسبة(٢٥.٣%) ،بينما إحتلت وصف الإرشاد بأنه غير مناسب وغير مفيد (٤%) ،وبالاتلي هذا يفسر لنا مدى الإستفادة من خدمات الإرشاد الأسريي وأساليبها الإرشادية ومناسبتها للمسترشدين ، وبالتالي فإن ذلك يتفق مع النظريات بأن الأساليب الإرشادية لها دور كبير في تفعيل خدمات والوصول إلى نتائج إيجابية من الإرشاد الأسري .

-وقدمت النتائج والمتعلقة بأنواع الإستشارات والمشكلات الأسرية التي يؤاجع المبحوثيين من أجلها المراكز والمؤسسات والواردة في رقم (٢٨) ،بأنة المرتبة الأولى تمثلت بالخلافات الزوجية بنسبة(٤٨.٧%) ،ومن ثم المرتبة الثانية هي الإساءة الفردية لأحد أفراد الأسرة سواءكانت جسدية أو جنسية أو نفسية ، ثم جاءت المرتبة الثالثة بمشكلة التعامل مع الأبناء بنسبة (١٤%) ،تم العنف الأسري للزوجة والأبناء بنسبة (٧.٣%) ثم مشكلة الطلاق بنبة (٦%) وكذلك وجود أكثر من مشكلة بنسبة (٤%) ،وبالتالي تتفق مع الدراسات السابقة مثل (دراسة واقع خدمات الإرشاد الأسري في الأردن ،٢٠٠٥) والتي تؤكد مدى فاعلية مراكز

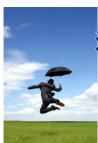


ومؤسسات الإرشاد من حل الخلافات الزوجية ،كما أن و
دراسات التي ذكرت سابقا كدراسة إدارة حماية الأسرة ،
هذه المؤسسات والمراكز لأكبر حجم المشكلات الأسرية في الأردن ،كما توصلت الدراسة إلى ضرورة تشجيع الأفراد على الإقدام على هذه المؤسسات والمراكز قبل حدوث مشكلات وخلافات ،أي لأبد من الإلتحاق بهذه المراكز والمؤسسات لتطوير المهارات الفردية لتحسين وتفعيل الحياة الأسرية وتجنب الوقوع في المشكلات .

-كما عرضت النتائج المتعلقة بمصدر المشكلة الأسرية والواردة في جدول (٢٩) بأن معظمها داخلية بنسبة (٨٨.٧) أي من داخل أفراد الأسرة بينما المصدر الخارجي والذي سبب وقوع مشكلات أسرية كانت تتمثل بنسبة (١١.٣%) ،وبالتالي هذا يتفق مع الدراسات السابقة التي تؤكد ضورة أن تكون جلسات الإرشاد الأسري بأسلوب فردي ثم بأسلوب جمعي ،كما توصلت الدراسة إلى ضرورة تشجيع المراكز أفراد الأسرة على المشاركة بجلسات الإرشادية لأنه ممكن بالظاهر تكون المشكلة فردية ولكن هي بألاساس يكون لها أكثر من عامل .

-كما وأوضحت النتائج المتعلقة بأسباب المشكلات الأسرية والواردة في جدول (٣٠) بأنه الأسباب الإجتماعية كانت تمثل النسبة الأولى(٢٨.٧)والتي كانت تمثل معظمها بإختلاف البيئات والطبقات الإجتماعية وكذلك بتدخل الأهل والأقارب بأسرة والزوجين تحديدا ،ومن تم جاءت الأسباب السلوكية والأخلأقية المتمثلة بسلوكيات وتصرفات المشكي عليه سواء كان الزوج أو الأبناء بنسبة(٢٠%) ثم بالمرتبة الثالثة الأسباب الإقتصادية مع الإجتماعية والسلوكية بنسبة (١٥.٣%) ،ومن النفسية (٦.٧%) والصحية بنسبة (٤%) ،وبالتالي توصلت الدراسة لضرورة تنويع الأساليب والآليات الإرشادية للمراكز والمؤسسات بما يناسب ويوافق أسباب المشكلات الأسرية ،لتكون الإستشارات الأسرية فعالة .

-كما وأظهرت النتائج المتعلقة بالأسلوب المستخدم بالغالب بين الزوجين عند وقوع المشكلات الأسرية والواردة في جدول (٣١) ،بأن أسلوب الإهمال وعم الحوار والتواصل كان بالدرجة الأولى بنسبة (٣٦.٧%) ،ثم بالدرجة الثانية إسلوب العنف من الزوج بنسبة (٢٠.٧%) ،ثم



الدرجة الثالثة أسلوب الحوار والمناقشة بنسبة (١٨%) ث
ما يتفق مع الدراسات و النظريات المتعلقة بالإرشاد الأسري والتي تؤكد بأن معظم المشكلات
الأسرية تكون نتيجة عدم وجود تفاعل وتواصل بين أفراد الأسرة أو أنه تواصل قليل ،والتي
تتفق مع دراسة (روتر وآخرون،١٩٩٩) ،وهذا ما يؤكد صحة الدراسات المتعلقة ببرامج
الإرشاد الأسري التي تتعلق بتحسين إتجاهات أفراد الأسرة وخاصة التفعالية والتواصلية مثل
دراسة(كلينوسكي ،١٩٩٦) والتي تتفق مع النظريات وأساليبها التفاعلية والتواصلية ،والتي تؤكد
ضرورة تفعيل وتدريب المسترشدين بمهارات التواصل المختلفة لتجنب الوقوع في مشكلات
أسرية سواء ما بين الزوجين أو مابين الآباء والأبناء ،وفي حال وجود تلك المشكلات فإن
تدريب المراكز والمؤسسات للمسترشدين يساعد على حل المشكلات الأسرية ،وهذا ما يتفق مع
دراستي الميدانية للخدمات المقدمة من المراكز ومؤسسات الإستشارات الأسرية من خلال
مقابلتي مع الموظفين للمراكز والمؤسسات والتي يركزوا في خدماتهم على مهارات التواصل
والتفاعل بين أفراد الأسرة سواء من خلال البرامج أو الدورات أو حتى الإستشارات التي تكون
ضمن الجلسات .

-كما بينت النتائج المتعلقة بنتيجة الإستشاراة الأسرية للمبحوثيين والواردة في جدول (٣٢)
بأن معظم الأستشارات والخدمات الإرشادية أدت إلى حل جزء من المشكلة الأسرية بنسبة
(٤١.٣%) ،ثم بالدرجة الثانية حلت المشكلة بأكمالها بنسبة (٢٨.٧%) ،ثم الدرجة الثالثة تمثلت
بأن المشكلة مازالت بنسبة (٢٢.٧%) ثم أقلها حلت بشكل مؤقت بنسبة (٧.٣%) ،وبالتالي هذا
يتفق مع الدراسات السابقة التي تؤكد على فاعلية برامج وخدمات الإرشاد في حل المشكلات
الأسرية ولو جزء منها ،وهذا يؤدي إلى التوصل بمدى فاعلية وإستفادة الأسر الأردنية من
خدمات الإرشاد الأسري في حل مشكلأتهم الأسرية ،وفي الوصول إلى مدى نجاح وفاعلية
الأساليب المستخدمة أيضا نوعا ما ،ولكن لأبد من ضرورة محاولة النظر والتقييم الدائم
للخدمات والإساليب المستخدمة لمحاولة حل المشكلة بأكمالها .

-كما وأوضحت النتائج المتعلقة بعدد المراجعات والزيارات للمؤسسة والواردة في جدول
(٣٣) بأن الدرجة الأولى كانت تتمثل بالإستشارات الهاتفية والدورات والبرامج الأسبوعية
بنسبة (٣٤%) ،والدرجة الثانية تتمثل بمراجعة غير منتظمة بسبة (٢٦.٧%) ،ثم مراجعة
واحدة بنسبة (٢٥.٣%) ،ومراجعتان بنسبة (١٠%) ،ووأقلهاأكثر من مراجعتان (٤%) ،وها



يفسر لنا بأن مازال هنالك خوف من قبل الأسر على مرا
على الإستشارات الهاتفية أو اللجوء إلى الدورات والبرامج
أن يكون هنالك إنتظام في الجلسات والمراجعات الإرشادية لكي تكون النتيجة حل الإستشارة الأسرية تم حلها بالكامل ،والتي تتفق مع (دراسة خدمات الإرشاد الأسري في الأردن ٢٠٠٥)بالتالي توصلت الدراسة إلى ضرورة تشجيع المؤسسات والمركز على دفع المراجعيين على الإستمرار بالإنتظام بالإستشارات الأسرية من خلال توضيح مدى أهمية ذلك بحل المشكلة بأكمالها ،وضرورة مقابلتهم مباشرة وليس عن طريق الهاتف من خلال محاولة بناء الثقة للمتسترشد وبأن الأسرار والمعلومات ستكون سرية ولن يطلع عليها أحد .

-كما فسرت النتائج المتعلقة بالمدة التي إستغرقت لحل المشكلة والواردة في جدول (٣٤) بأن خلال سنة هي الدرجة الأولى بنسبة (٣٤%) ،ومن خلال عدة أشهر بالدرجة الثانية بنسبة (٢٣.٣%) ،ثم أكثرمن سنة بنسبة (١٥.٣%) وأقلها عدة أسابيع بنسبة (١٢.٧%) ،ويعزو السبب في طول وإستغرق مدة الإستشارة الى النتائج التي ظهرت بالجدول السابق وهو عدم متابعة المسترشدين بإنظام للجلسات الإرشادية ،وإعتمادهم على الإستشارات الهاتفية أو البرامج والدورات التي تكون لمدة أسبوع وعلى الرغم من ذلك فإن هنالك إستفادة لهؤلاءالمسترشدين والتي تحل جزء من مشاكلهم ،بحيث تتفق مه الدراساس السابقة التي تؤكد فاعلية الدورات المختلفة كدورات تتعلق بالمهارات ،لذلك توصلت الدراسة إلى ضرورة تتنويع الأساسب وتحفيز المسترشدين على المشاركة بشكل منتظم لكي تكون المدة الزمنيةالمستغرقةلحل المشكلة او لنتيجة الأستشارة الأسرية أقصر وأسرع وذو فائدة أكبر للعملية الإرشادية .

-كما تبرزالنتائج المتعلقة بمكان سكن المبحوثيين ووجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء والواردة في جدول (٣٥) بأن معظم المشكلات مع احد الأبناء كانت تتركز في شرق عمان بنسبة أعلى عن باقي إتجاهات عمان بنسبة تتمثل (١٦.٧%) ثم جاءت الدرجة الثانية لوجود مشكلات أسرية في ضواحي عمان بنسبة(٣.٣%) ثم غري عمان (٢,٧%) وأقلها خارج العاصمة همان (١.٣%) ،ويعزوا السبب والتفسير هو أن المستوى الإقتصادي وخصائص طبيعة إتجاه كل منطقة في عمان تلعب دور في وجود مشكلات مع الأبناء في شرقها أكثر من ضواحيها وأكثر من غربها ، بالإضافة إلى إن طبيعة البيئات من منطقة الى أخرى بتلعب أيضا



في وجود مشكلات أسرية أكثر ،بحيث نجد أن المناطق من أحياء المدينة مثلا مع وجود مشكلات أيضا في أحياء [illegible] بالنتائج بين شرق عمان وغربها ، بالإضافة إلى وجود مراكز ومؤسسات أكثر في منطقة شرق عمان عن ضواحيها وغربها ، وتتفق مع دراستي للخدمات مدى تركيز المراكز على تدريب الوالين على مهارات التعامل مع الأبناء نتيجة مشكلات عديدة مع الأبناء وخاصة في المراكز الموجودة في شرق عمان ،وتوصلت الدراسة بأنه لأبد وجود خدمات مكثفة تخص الوالدين والأبناء في كيفية التعامل مع بعضهم البعض ،بغلاضافة الى ضرورة طرح دورات أسبوعيةتتعلق بمهارات التعامل مع الأبناء حسب كل مرحلة عمرية بشكل دائم قبل وجود مشكلات مع الأبناء لتفاديها .

-كما توضح النتائج المتعلقة بوجود مشكلات أسرية مع أحد الأبناء حسب مستوى دخل الأسرة والواردة في جدول (٣٦) ،بأن النسبة الأعلى للمشكلات مع أحد الأبناء موجود عند ذوي المستوى المتوسط بنسبة (١٤.٧%) وثم يليها المستوى المنخفض بنسبة (٨.٧%) ثم أقلها المستوى المرتفع بنسبة قليلة (٠.٧%) ،ويعزو السبب بأن المجتمع الأردني غالبيته من ذوي المتوى المتوسط ولكن الدراسات تؤكدوتتفق معها نتائج الدراسة بأن كلما كان المستوى الإقتصادي ودخل الأسرة مرتفع كلما كانت المشكلات الأسرية (سلوى الخطيب، ٢٠٠٠) أقل ،توصلت الدراسة إلى ضرورة تشجيع وتوعية الطبقات ذو المستوى المتواضع على أهمية مراجعتهم لهذه المراكز وذلك بإبتكار آليات جديدة للوصول اليه مثل تكثيفها في وسائل الإعلام ،وتلصيق إعلانات بذلك في الأحياء المتواضعة .

-كما أظهرت النتائج المتعلقة بمكان السكان وأنواع المشكلات الأسرية والواردة في جدول (٣٧) ، بأن أعلى نسبة للمشكلات الأسرية المختلفة تتركز في شرق عمان ،وأهمها هذه المشكلات الخلافات الزوجية (٢٣.٣%) ومن ثم تليها الأساءة بأنواعها لأحد الأفراد (١٤.٧%) وتليها التعامل مع الأبناء (١٠.٧%)ثم العنف الأسري والطلاق ،ثم تأتي المشكلات بتركز أقل في وسط عمان وغربها وكذلك خارج عمان ،مع إحتلال الخلافات الزوجية النسب الأعلى من المشكلات في جميع نواحي عمان ،وهذ النتائج تتفق مع دراسة واقع الخدمات التي تتركز على الخلافات الزوجية والإساءات والعنف الأسري في معظم مراكز المملكة الموجودة في الأردن

وهذا ما يؤكد على مدى إستفادة الأسر الأردنية من خدمات هذه المراكز التي [illegible] بإستشاراتهم ومشكلاتهم الأيسرية وتوصلت الدراسة إللى التركيز على هذهه الخدمات وطرح دورات متنوعة لمهارات تخص حل المشكلات وكيفية التعامل معها في داخل الأسرة .

-كما قدمت النتائج المتعلقة بمستوى دخل الأسرة وأنواع المشكلات الأسرية والواردة في جدول (٣٨) على أن الخلافات الزوجية تحتل النسبة الأعلى من ذوي المستوى المتوسط بنسبة (٣٠%) ،و إساءة (٩.٣%) ومن ثم التعامل مع الأبناء (٨.٧%) ومن ثم طلاق (٣.٣%) وعنف أسري (٢.٧%) ،بينما أقل هذه المشكلات موجود في المستوى المرتفع وكانت نسب قليلة جدا ومع ذلك فإن أعلى نسبة مشكلات حتى في المستوى المرتفع إحتلاتها الخلافت الزوجية بنسبة (٥.٣%) ثم باقي المشكلات بنسبة (٠.٧%) ،وعدم وجود عنف أسري للمبحوثيين من ذوي المستوى المرتفع ،وبالتالي فإن المشكلات موجودة في جميع المستويات وخاصة الخلافات الزوجية لكن بنسب متفاوتة وأقلها بالمستوى المرتفع ،كما تتفق مع الدراسات التي تؤكد بأن ظاهرة العنف الأسري والأساءات الفردية داخل الأسرة بأنوعها المختلفة (النفسية الجسدية والجنسية) ظاهرة طبقية ،وتوصلت الدراسة إلى ضرورة التركيز على الطبقات ذو المستوى المتواضع لأن معظم المشكلات الأسرية تتركزعندهم من خلال إيجاد مشاريع خاصة بسيطة وخدمات تساعدهم على تحسين وضعم الأقتصادي ،لأن كل مشكلة إجتماعية سببها أقتصادي بالدرجة الأولى .

-وطرحت النتائج المتعلقة بمكان سكن المبحوثيين وأسلوب حل المشكلات بين الزوجين والواردة في جدول (٣٩) بأن أعلى نسبك كانت موجود في شرق عمان مع أسلوب عدم الحوار والتواصل(١٩.٣%) وثم أسلوب العنف بنسبة (١٠.٧%) ثم أسلوب العنف مع عد حوار وتواص بنسبة(١٠.٧%) ثم جاءت هذه الأساليب متتالية بنفس الترتيب في غرب عمان ثم في ضواحيها ثم أقلها خارج العصمة عمان نظرا مجتمع العينة داخل حدود عمان ،ويفسر لنا بأن الأساليب المستخدمة بين الزوجين تتأثر بالمستوى الإقتصادي والبيئي الموجودة فيه الأسرة كما تتفق النتائج مع النظريات والأساليب الإرشادية التي تؤكد بأن معظم المشكلات وأهم أسلوب علاجي إرشادي هو تشجيع أفراد الأسرة على الحوار فيما بينهم وخاصة الزوجين لأن الأبناء



يتعلموا سلوكهم من والديهم وهذا يتفق مع دراسة (برونس
الميدانية للخدمات المقدمة من قبل المراكز والتي تركز على تدريب

دورات متخصصة بمهارات التواصل وحل المشكلات ، وهذا يفسر لنا أيضا مدى إستفاداة الأسرة الأردنية من خدمات هذه المؤسسات والمراكز التوجيهية والإستشارية ، ومع ذلك فونوصلت الدراسة الى أيضا ضرورة تشجيع وإقناع الزوج على الحضور إلى هذه المراكز والمؤسسات لأن تدريب الزوجة والزوج معا يؤدي الى نتائج أفضل وأسرع في حل الخلافات ،لتحقيق السعادة لهم ولأسرتهم .

-وقدمت النتائج المتعلقة بمكان سكن المبحوثيين ومستوى دخل الأسرة والواردة في جدول (٤٠) بأ ن شرق عمان ظهرت أعلى نسبة بوجود أشخاص من ذوي المستوى المنخفض (٢٨.٧%)بينما المستوى المنخفض في ضواحي وغرب عمان لا يتجاوز (٥%) ،ثم المستوى المتوسط(٢٦.٧%)ثم المستوى المرتفع (٢%) ، وهذا يفسر لنا وجود وتركز معظم المشكلات الأسرية في شرق عمان نتيجة المستوى الإقتصادي الأقل من باقي مناطق عمان الغربية وضواحيها ،لذلك توصلت الراسة بضرورة تكثيف أعداد المراكز والمؤسسات في شرق عمان لأزدياد وتركز المشكلات فيها ،وعدم إهمال بافي المناطق من عمان الغربية وضواحيها بسبب وجود المشكلات أيضا فيها ولكن بنسب أقل من شرق عمان لحل هذه المشكلات ولتوعية سكان تلك المناطق قبل حدوث هذه المشكلات وإزديادها .

-كما أظهرت النتائج المتعلقة بمكان سكن المبحوثيين وونتيجة الإستشاراة الأسرية للمشكلة والواردة في جدول (٤١%) ،بأن أعلى نسبة كانت للنتيجة الإستشاراة الأسرية والتي تتمثل بحل جزء من المشكلة في شرق عمان بنسبة (٢٢%) ،بينما في غرب عمان احتلت (١٠%) لحل جزء من المشكلة ثم ضواحي عمان(٢%) ، ثم جاءت المرتبة الثانية في حل المشكلة بأكمالها في شرق عمان(١٧.٣%) بينما في غرب عمان كانت مازالت المشكلة (٥.٣%) ومن ثم ضواحي عمان(٣.٣%) و كانت في المرتبة الثالثة لشرق عمان(١٣.٣%) و بالمقابل حل جزء

بمن المشكلة مازالت المشكلة (٣.٣%)، بينما أقلها كانت
المراكز والمؤسسات الموجودة في عمان ،وبالتالي فيفسر

الإرشادية في جميع مراكز ومؤسسات المملكو واحدة ومتشابهلة لذلك توصي الدراسة بضرورة أن تكون الأساليب مأسية حسب الأسس العلمية والمنهجية الموضوعة لها ولكن مع ضرورة مراعاة الإختلاف في تنفيذ هذه الأساليب حسب خصائص والخلفيات الثقافية للمسترشدين في مختلف المناطق وهذا ما تؤكده إحدى الدراسات بضرورة مراعاة الخصائص الثقافية والإجتماعية والفردية من قبل المرشد للمسترشد .

-كما تبين النتائج المتعلقة بمستوى دخل الأسرة ونتيجة الإستشاراة الأسرية للمشكلة والواردة في جدول (٤٢) ، بأن نتيجة الإستشارة لجميع المستويات جاءت في المرتبة الأولى وهي حل جزء من المشكلة وأعلها عند الطبقة المتوسطة (٢٥.٣%) ثم المنخفضة(١٢%) ثم الميسورة(٤%) ،ثم بالمرتبة التثانية وعند جميع المستويات كانت النتيجة حل المشكلة بأمالها ثم مازالت المشكلة ثم أقل نتيجة أنهت حلت بشكل مؤقت ،وتصلت الدراسة لضرورة إعادة النظر بطريقة وأسلوب تنفيذ الأليات الإرشادية مع إختلاف خصائصم وسماتهم الفردية للمسترشدين مع التأكيد على الدور الفعال الذي تقوم به هذه المؤسسات والمراكز بمحاولة حل المشكلات ولو جزء منها والتي تتفق مع جميع الدراسات المتعلقة بمدى فعالية برامج وخدمات الإرشاد الأسري لان يجب أن نراعي بأن إنجاح العملية الإرشادية ليست مقتصرة فقط على المرشد بل ايضا على المسترشد ومدى تعاونه مع المركز والمؤسسة وبالتالي مراعاة العوائق من قبل المسترشد والتي يعتمد تعاونه على مهارة المرشد في ذلك وفي بناء الثقة بينه وبين المسترشد.



-كما أوضحت النتائج المتعلقة بمكان سكن المبحوثيين والمدة التي إستغرقت لحل المشكلة والواردة في جدول (٤٣)،بأن معظم المشكلات كانت تستغرق سنة لحلها في شرق عمان(٢٠%) ثم غربها وضواحيها وأقلها في خارج عمان ، ثم أكثر من سنو وثم عدة أشهر وأقل مدة زمنية كانت تتمثل بعدة أسابيع في شرقها ثم غربها وضواحيها وخارج عمان على التوالي ،ويفسر طول المدة الزمنية وإستغرقها في معظم مناطق عمان وأكثرها بشرق عمان وأقلها في ضواحي عمان وغربها بنسب واضحة ،بأن المشكلات الموجدة في شرق عمان مشكلات معقدة أكثر من باقي مناطق غرب عمان ،وتوصلت الدراسة إلى ضرورة تكثيف البرامج وطرح الآليات متنوعة ومختلفة خلال العملية الإرشادية لحل المشكل بأقل فترة زمنية ممكنة ،وتشجيع المسترشدين على الإستمرا وعدم الإنقطاع عن الجلسات الإرشادية لكي لاتأخذ حل المسشكلة فترة زمنية طويلة .

-كما قدمت النتائج والمتعلقة بمستوى دخل الأسرة والمدة التي إستغرقت لحل المشكلة والواردة في جدول (٤٤) ،بأن أعلى نسب لأطول مدة زمنية كانت لللطبقات المتوسطة والمنخفضة (١٩.٣) و(١٣.٣) على التوالي بينما كانت أقلها في المستوى الإقتصادي المرتفع بنسبة (١.٣) ، وبالتالي يفسر لنا بأن تركز المشكلات الأسرية في الطبقات المتوسطة والمنخفضة أكثر من الطبقات الميسورة ، لذلك تظهر مدة العلاج والإرشاد عند الطبقات المتوسطة والفقيرة أطول من مالمدة التي تحتتاجها الطبقات الميسورة للإرشاد والعلاج ،لذلك توصلت الدراسة لضرورةمحاولة تأمين الطبقات ذات المستوى الإقتصادي بخدمات ومشايع ضغيرة منتجة ولو بمردود بسيط لكي تساعد على حل المشكلات الأسرية بمدة زمنية أقصر.

الخاتمة والتعقيب :

من عرض ما سبق من نتائج ومناقشتها يتبين مدى إستفادة الأسر الأردنية من مراجعتهم لمؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية ،وذلك من خلال ما تم وصفه من الأسر بأن أسلوب الإرشا الأسري كان مفيدا ومناسبا لهم ،من حيث الخدمات والبرامج المقدمة من قبل هذه المؤسسات ،كما ظهرت مدى الإستفاداة من خلال نتائج الإستشارات الأسرية للحالات المراجعة والتي كانت معظمها تحل ولو بشكل مؤقت ،وهذ يدل على مدى الجهود المبذولة من قبل هذه المؤسسسات والمراكز وسعيها لحل المشكلات التي تواجه الأسر أو أحد أفرادها ،بحيث ان تعاون الأسر مع المراكز ستساعد على وصول الى حل كامل للمشكلة ،بالاضافة الى دور الإعلام الفعال في نشر معلومات عن هذه المؤسسات وتوعية الأسر عن أهميتها ودورها في الإجابة عن إستفساراتهم وحل مشكلاتهم المختلفة ، حيث كانت انجع واكثر وسيلة ساعدت الأسر بالتعرف على هذه المؤسسات ،ولذلك بناءا على ما جاء من نتائج تم التوصل الى توصيات لكي تساعد على الإسهام والوصول إلى أقصى مستوى من التطور للمؤسسسات التوجيه والإستشارات الأسرية من جهة ،وإستفاداة الأسر الأردنية من جهة أخرى .

٦-٢ الإستنتاجات والتوصيات :

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها ،تم وضع التوصيات التالية :

١-فتح فروع عديدة لمراكز ومؤسسات التوجيه والأستشارات الأسرية ،وفي محافظات مختلفة لتشجيع ولتعريف أفراد المنطقة بأهمية هذه المراكز والمؤسسات وتشجيعم على زيارتها .

٢-العمل على تكثيف المشاريع الإنتاجية الضغيرة كالأعمال اليدوية والحرفية ،في مراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية .

٣-زيادة البرامج والدورات في المراكز والمؤسسات ،وتنوعيها لجميع الفئات العمرية ،وخاصة وخاصة المقبلين على الزواج .

٤-إدخال مفهوم ودور مؤسسات الإرشاد الأسري في المناهج التعليمية للمدارس والجامعات لتصبح فكرة المؤسسات ومراكز التوجيه والإستشارات الأسرية مقبولة ورائجة .

٥-إنشاء برامج في قسم الإرشاد الأسري لتدريب على الإرشاد والتوجيه الأسري .

٦-تدعيم مهنة التوجيه والإرشاد الأسري ،وإيجاد كادر وظيفي متخصص بالإرشاد الأسري .

٧-تفعيل دور وسائل الإعلام المختلفة ،للتوعية حول أهمية مراكز ومؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية ودورها في تحقيق السعادة والإستقرار لجميع أفراد الأسرة .

٨-تعميق التعاون والمشاركة بين مختلف المؤسسات المتعلقة بالتوجيه والإرشاد الأسري،وذلك للتبادل الخبرات بينهم والوصول إلى درجة متطورة من الخدمات المقدمة للأسر الأردنية .

٩-عمل دراسات مشابهة ودائمة حول الإستفادة من هي ا
هذه المراكز والمؤسساتلطرح أفكار جديدة حول تطوير
.

١٠-العمل على نشر كتيبات ومنشورات تتعلق بخدمات وبرامج هذه المراكز والمؤسسات.

١١-توعية الأفراد بضرورة المشاركة ببرامج ودورات المراكز والمؤسسات ،حتى قبل حدوث المشكلات وتفاقمها ،وتشجيعهم على ذلك وخاصة الذكور .

١٢-تنويع الأساليب والآليات المستخدمة في الإرشاد الأسري مع مراعاة الخصائص والسمات الفردية للمسترشدين اللذين يأتون من بيئات ثقافية وإجتماعية مختلفة .

١٣-إستقطاب مرشدين ذوتأهيل علمي عالي ومتمكن في عملية الإرشاد الأسري .

١٤-عمل تقييم دوري للمراكز وللمؤسسات التوجيه والإستشارات الأسرية ،لتطوير الخدمات والبرامج المقدمة للمستفدين .

١٥-وضع الآليات ودراسات لحل الصعوبات المالية التي تواجها المراكز والمؤسسات في تطوير خدماتها الإرشادية .

قائمة المراجع

أ)قائمة المراجع العربية :

-أبواسعد ، أحمد ،(٢٠١١) ، **علم النفس الإرشادي** ، عمان : دار المسيرة .

-أبو زعيزع ، عبد الله ، (٢٠٠٨) ، **أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق** ، ط١ ، عمان : دار يافا العلمية .

-الياس ،تيسير (٢٠٠٨) ، الخدمات الطبية الملكية ، التقرير الأحصائي السنوي (٢٠٠٥-٢٠٠٦) .

-جبريل، موسى، (١٩٩٤)، تقديرات الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم وأمهاتهم، **مجلة دراسات**؛ سلسلة العلوم الإنسانية، العدد ٣، المجلد ٢٢ (أ)،١٠٧-١١٤.

-حمدان،محمد(٢٠٠٦)، **صحة الأسرة والحياة الأسرية** ، دمشق :دار التربية الحديثة .

-حمدان ، محمد زياد ، (٢٠٠٨) ، **صحة الإرشاد والحياة الأسرية للإرشاد والتوجيه الأسري** دمشق : دار التربية الحديثة .

-الخالدي ،عطاءالله والعلمي ،دلال (٢٠٠٩) ، **الإرشاد الأسري والزواجي** ،عمان :دار صفاء .

-خضر ،عبد الباسط ، (٢٠٠٨) ، **الإرشاد الأسري في عصر القلق والتفكك** ، القاهرة : دار الكتاب الحديث .

- الخطيب ،سلوى(٢٠٠٠) ،دراسة تحليلية لأحد ملفات الضمان والأنكحة في مدينة الرياض **مجلة جامعة الملك سعود**، الرياض، ٥، (٣) ،١٥٤-١٦٧.

-خمش،مجد الدين(٢٠٠٩) ، العولمة والمجتمع العربي ، [illegible]
٦٠-٦٧.

-خمش،مجدالدين(٢٠١٠) ،**العولمة** ،عمان : دار مجدلاوي .

-الداهري ، صالح ، (٢٠٠٨) ، **أساسيات الإرشاد الزواجي والأسري** ، عمان : دار صفاء .

-الداهري، صالح ،(٢٠١١) ، **أساسيات القياس النفسي في الإرشاد والصحة النفسية**
عمان : دار الحامد .

-الدباغ، هالة (١٩٩٠)، **أثر برنامج تدريبي في الفاعلية الوالدية على اتجاهات الأمهات في التنشئة الأسرية**، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.

-الزعبي ، أحمد ، (٢٠٠٣) ،**التوجيه والإرشاد النفسي** ،دمشق : دار الفكر .

-زهران ، حامد ،(١٩٩٨) ، **التوجيه والإرشاد النفسي** ، ط٣ ، القاهرة : عالم الكتب، ٤٥١ .

-سعيد،عبد العظيم(١٩٩٨) ،**فعالية برنامج إرشادي في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال** أطروحة دكتوراة غير منشورة ، جامعة الزقازيق ،الزقازيق ،مصر .

-سميث ،روبرت وسميث، باتريشيا ، (٢٠٠٦) ، **الإرشاد والعلاج النفسي الأسري** ، ترجمة : فهد الدليم ، السعودية : جامعة الملك سعود .

-سرى ، إجلال ، (٢٠٠٠) ، **علم النفس العلاجي** ، القاهرة : عالم الكتب .

-الشناوي ،محمد(١٩٩٤) ، **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**،القاهرة : دار غريب .

-الشناوي،محمد محروس(١٩٩٦)**العملية الإرشادية** ، القاهرة : دار غريب .



-الصمادي،أحمد والخزاعلي ،بلال (٢٠٠٦) ،فاعلية العلاج الواقعي في تنمية المهارات الإجتماعية وتعديل مركز الضبط لدى الأطفال المعرضين للخطر ،**دراسات/العلوم التربوية** ٣٣(١)،١٣٣-١٤٦ .

-عبدالله ، أمينة (٢٠٠٤) ،**التوجه نحو مواجهة عوامل تفكك الأسرة العربية** ،أطروحة دكتوراة غير منشورة ،جامعة دمشق ،دمشق ،سوريا .

-عبدالله،هاشم (٢٠٠٠) ،الإرشاد النفسي الواقعي وتطبيقاته ، **مجلة التربية** ، ٤(٣٧) ٩٨-١٠٤

-عبد الهادي ،جودت(٢٠٠١) ، **تعديل السلوك الإنساني** ،عمان : الدرار العلمية الدولية .

-عبد الهادي ،كاملة وتيم ،سعيد(١٩٩٩) ،**مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي** ، عمان :دار الثقافة.

- عجاج ، سيد أحمد(١٩٩٥) ،**التوجيه والإرشاد الأسري** ،السعودية : جامعة الملك فيصل.

-العزة ، سعيد ، (٢٠٠٠) ، **الإرشاد الأسري نظرياته وأساليبه العلاجية** ،عمان : دار الثقافة.

-علاء الدين ، جهاد ، (٢٠١٠) ، **نظريات وفنيات الإرشاد الأسري** ، عمان : الأهلية .

-العيسوي ،عبدالرحمن(٢٠٠٤) ، **علم النفس الأسري** ، عمان : دار أسامة .

-الفرخ ،كاملة وتيم ،عبد الجابر(١٩٩٩) ، **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي** ،عمان : دار صفاء.

-كفافي ، علاء الدين (١٩٩٩ب) ،الأسرة (علاج التفاعل
القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ،العدد (٥) ، ٢٠ .

-كفافي ، علاء الدين (١٩٩٩) ، **الإرشاد والعلاج النفسي الأسري** ، القاهرة :دار الفكر العربي.

-كفافي ، علاء الدين (١٩٩٩ أ) ، **الإرشاد والعلاج النفسي المنظور النفسي الإتصالي**
القاهرة : دارالفكر العربي .

-كفافي ، علاء الدين ، (٢٠٠٩) ، **علم النفس الأسري** ، ط١ ، عمان ، دار الفكر .

-كمال ،علي (١٩٩٤) ، **العلاج النفسي قديما وحديثا** ،بيروت :المؤسسة العربية للدراسات والنشر .

-محمد ، علي ، (٢٠٠٠) ، **مدى فاعلية العلاج الأسري في تحسين مفهوم الذات لدى الأطفال**
أطروحة دكتوراة ، الزقازيق ،مصر .

-المجلس الوطني لشؤون الأسرة (٢٠٠٩) ، **الإستراتيجية الوطنية للإرشاد الأسري في الأردن**
عمان ، الأردن .

-منسي،حسن(٢٠٠٤)،**التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته** ،عمان : دار الكندي.

ب)قائمة المراجع الإنجليزية :

-Barker,p.(1998) , **Basic Family Therapy** (4st,ed) , Oxford Oxford University.

-Blorraine, D.(1995) , **The Family as Psychosocial System** New York : Bunner Mazel.

-Bateson, G.(1977) **, Exploration of Planetary Cultural** New York Harper and Row .

-Epstin,N.(2003) , **Cognitive Behavioral Therapies For Couples** New jersy : Haworth press .

-Carr, A. (2006) , **Family Therapy** , france wiley series in clinical Psychology.

-Corey, G.(1996) , **Theory and Pratice of Counseling and Psychotherpy** , Washington : An International Thomson Puplishing .

-Gladding, S.(2002) **, Family Therapy** : History Theory and Pratice New Jersey : Merrill Prentice Hall .

-Glick ,L. and Berman ,E.(2002) , **Marital and Family Therapy** Washington : American Psychiatric Press .

New Jersy :Haworth -Haker,L.(2003) ,**Cybernetics and Family Therapy**(1st,eds). Press.

-Haley. J.(1973) ,**The Psychiatric Techniques of mittion**,New York :Norton.

nseling : Reading In Theory and Practice,
.

-Klenowski, K.(1986) , **Couples Conflict and Change Social Work with Marital Relationships**, London : Tavistock Publication .

-May, J.(1995) **, Behaivour Therapy** , Cambridge : Harvard University .

-Murgatroyed, S.(1992) **, Helping Families in Disterss An Interduction to Family** , London : Row Ltd .

-Nelson, T.(2003) , **Family Therapies** , New Jersy:Haworth Press.

-Patteron, G.(1971) , **Families Application of Social Learning to Famil Life** , Cham Pgin :Research Press .

-Sauber R. Abaty , (1993) , **The Dictionary of Family Psychology and Family Therapy** , London , New Delhi : New Bury Park .

-Setir and smith,v. (1991) , **Ahanbook of Communication Skills** (3st,ed.).Great Britain :billing and sons ltd .

-Watts R.E , (2000) , **Techniques in Marriage and Family Counseling Journal of Family Psychology and Counseling Series .**

-Wetchler, J.(2003) , **Structural Family Therapy** , New Jersy Hawrth Press .

قائمة الملاحق

الملحق رقم(١) :

إستبانة الدراسة

استبيان لدراسة الاستفادة من الارشاد الأسري

عزيزي المبحوث / المبحوثة :

هذه الاستبانة تتعلق بدراسة ميدانية اجتماعية بعنوان : " مؤسسات التوجيه والاستشارات الأسرية في الأردن ومدى استفادة الأسر الأردنية منها "

لذا نأمل منكم التجاوب والتعاون معنا في هذه الدراسة العلمية وذلك بالإجابة عن أسئلة الاستبانة والتزام الدقة والصدق والوضوح ، فيما تدلون به من بيانات ومعلومات حتى تسهم في الوصول إلى معطيات، وبيانات صادقة متعلقة بموضوع البحث، علما بأن هذه البيانات لن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي وستعامل بسرية تامة .

شاكرين لكم تجاوبكم وتعاونكم

والله ولي التوفيق

باشراف :أ.د مجد الدين خمش   الباحثة : رنا صالح

-البيانات الأولية :

ضع علامة صح في القوسين (√) للاجابة المطلوبة :

١) الجندر (الجنس) : ١- ذكر (   ) ٢- أنثى (   )



٢) العمر : ١- أقل من [٢٠] سنة ( ) ٢- [
٣- [٢٥-٢٩] سنة ( ) ٤- [٣٠-٣٤] سنة ( ) [ ] ( )
٦- [٤٠] سنة فما فوق ( ).

٣) مكان السكن (اسم المحافظة) : . ١-غرب عمان ( ) ٢-شرق عمان ( )
٣- وسط عمان ( ) ٤ -خارج العاصمة عمان ( ) .

٤)الحالة الاجتماعية : ١- متزوج/متزوجة ( ) ٢-غير متزوج/غير متزوجة( )
٣- غير ذلك ( ) .

٥) مدة الزواج هي : ١- اقل من [٥] سنوات( ) ٢- [٥-٩] سنوات ( )
٣- [١٠-١٤] سنة ( ) ٤- [١٥-١٩] سنة [( ) ٥- [٢٠]سنة فما فوق ( ).

٦) هل صلة الزوج والزوجة هي من : ١-الأقارب ( ) ٢- من غير الأقارب ( ).

٧) ما فرق العمر بالسنوات بين الزوجين : ١- أقل من[٥] سنوات ( )
٢- [٥-٩] سنوات ( ) ٣-[١٠-١٤] سنة ( ) ٤- [١٥-١٩] سنة ( )
٥- [٢٠] سنة فما فوق ( )

٨) المستوى التعليمي للزوج : ١- أمي ( ) ٢- اعدادي ( ) ٣- ثانوي ( )
٤-جامعي بكالوريوس ( ) ٥- دراسات عليا ( ) .

٩) المستوى التعليمي للزوجة : ١- امي ( ) ٢- اعدادي ( ) ٣- ثانوي ( )
٤-جامعي بكالوريوس ( ) ٥- دراسات عليا ( ) .



١٠) ما مهنة الزوج : ١-موظف حكومة ( ) ٢
٣-توظيف ذاتي [حرفي ،خدماتي ،مشروع خاص] ( )

١١)ما مهنة الزوجة : ١-موظف حكومة ( ) ٢-موظف قطاع خاص ( )
٣-توظيف ذاتي [حرفي ،خدماتي ،مشروع خاص] ( ) ٤- ربة منزل ( )

١٢)هل يعاني الزوج من مشكلات صحية : ١-لا ( ) ٢- نعم ( ) .

١٣)هل تعاني الزوجة من مشكلات صحية : ١-لا ( ) ٢-نعم ( ) .

١٤) عدد الاطفال : ١- طفل واحد ( ) ٢-طفلان ( )
٣-ثلاثة أطفال ( ) ٤- أكثر من ثلاثة اطفال ( ) ٥- لايوجد اطفال ( ) .

١٥)هل يوجد داخل الأسرة مشكلات أسرية مع أحد الأبناء : ١-لا ( ) ٢-نعم ( )

١٦)هل مستوى دخل الاسرة : ١- منخفض ( ) ٢- متوسط( ) - مرتفع( )

١٧)هل البيت الذي يعيش فيه الزوجين : ١-اجار ( ) ٢-ملك ( ) .

١٨)هل مكان سكن الزوجين : ١-مستقل ( ) ٢-مشترك مع اهل الزوج ( ) .

١٩)هل القرار في الامور الحياتية داخل الأسرة:١-مشترك الزوج والزوجة( )
٢-من قبل الزوج فقط ( ) ٣- من قبل الزوجة فقط ( ) .



٢٠) خلال من عرفت عن هذه المؤسسة او المر
٢-الجيران(   ) ٣- الأقارب (   ) ٤- وسائل الا

٢١) لمن يعود قرار المجيئ الى المؤسسة ؟ : ١-الزوج(   ) ٢-الزوجة(   )
٣-مشترك(   ) .

٢٢) ما موقفك او اتجاهك من الارشاد الأسري ؟ : ١-مؤييد(   ) ٢- محاييد(   )
٣-معارض(   ) .

٢٣) كيف تصف اسلوب الارشاد الأسري ؟ : ١-مفيد(   ) ٢- غير مفيد (   )
٣- مناسب (   ) ٤-غير مناسب(   ) .

٢٤) ما نوع المشكلة الأسرية ؟ : ١-خلافات زوجية ( ) ٢-التعامل مع الأبناء ( )
٣-طلاق ( ) ٤-عنف أسري ( ) ٥- اساءة [جسدية ، جنسية ، نفسية](   )
٦-غير ذلك ( ) .

٢٥) مكان المشكلة الأسرية : ١- داخلية [من داخل الأسرة] (   )٢- خارجية [من خارج الأسرة] (   ) .

٢٦) ماسباب المشكلة الأسرية التي تعاني منها : ١-اقتصادية( ) ٢-اجتماعية ( )

٣- ثقافية (   ) ٤- سلوكية واخلاقية(   ) ٥- نفسية( ) ٦- صحية ٧-غير ذلك (   )



٢٧)ماالاسلوب المستخدم بالغالب بين الزوجين

١-أسلوب الحوار والمناقشة ( ) ٢- لايوجد تواصل ولاحوار ( )

٣-استخدام العنف من قبل الزوج ( ) ٤-غير ذلك ( )

٢٨) ما نتيجة الاستشارة الاسرية للمشكلة ؟ : ١-حلت المشكلة بأكمالها( )

٢-حل جزء من المشكلة( ) ٣-ما زالت المشكلة( ) ٤-حلت بشكل مؤقت( ).

٢٩) ما عدد المراجعات والزيارات للمؤسسة : ١- مراجعة واحدة ( )

٢- مراجعتان ( ) ٣- أكثر من مراجعتان ٤-مراجعات غير منتظمة ( )

٥- دورات وإستشارات هاتفية( ) .

٣٠) ما المدة التي استغرقت لحل المشكلة اذا تم حل المشكلة :

١- أقل من سنة واحدة ( ) ٢- سنة واحدة ( ) ٣- أكثر من سنة( ) ٤-غيرذلك ( ).

الملحق رقم (٢)

كتاب تسهيل مهمة الباحثة /موجه من الجامعة الأردنية إلى إدارة حماية الأسرة

الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF JORDAN

كلية الآداب
Faculty of Arts
قسم علم الاجتماع
Department of Sociology

التاريخ :

حضرة السيد / إدارة حماية الأسرة المحترم

تحية طيبة، وبعد ،،،

ان الطالبه/ ربا عادل صالح ....في قسم علم الاجتماع / كلية الآداب في الجامعة الاردنية تقوم بدراسة بعض النواحي التطبيقية المتعلقة بمؤسستكم الكريمة في اطار إعداد رسالة الماجستير .

وحيث أننا نعهد بكم الاستعداد الكامل لمؤازرة الجامعة وكلياتها وطلبتها في كل ما يعود بالنفع والخير على الوطن والمجتمع .

نرجو التفضل بتقديم التسهيلات الممكنة للطالبة المذكورة علما بأن أية معلومات تحصل عليها ستكون موضع ثقة وكتمان بحيث لن تناقش الا بشكل عام مجرد وفي المحيط الاكاديمي فقط .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،،

رئيس قسم علم الاجتماع
الأستاذ الدكتور محمد الدقس

هاتف – ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فرعي – ٢٤٨٨٨ فاكس – ٥٣٠٠٢٣٢ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Ext.: 24888 Fax: (962-6) 5300232 Amman 11942 Jordan
E-mail: admin@ju.edu.jo

الملحق رقم (٣)

كتاب تسهيل مهمة الباحثة /موجه من الجامعة الأردنية إلى المؤسسة نهر الأردن

الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF JORDAN
كليـة الآداب
Faculty of Arts
قسم علم الاجتمـاع
Department of Sociology

التاريخ :

حضرة السيد / مؤسسة نهر الأردن ...... المحترم

تحية طيبة، وبعد ،،،

ان الطالبة .ربا عادل صالح.................في قسم علم الاجتماع / كلية الآداب في الجامعة الاردنية تقوم بدراسة بعض النواحي التطبيقية المتعلقة بمؤسستكم الكريمة في اطار إعداد رسالة الماجستير .

وحيث أننا نعهد بكم الاستعداد الكامل لمؤازرة الجامعة وكلياتها وطلبتها في كل ما يعود بالنفع والخير على الوطن والمجتمع .

نرجو التفضل بتقديم التسهيلات الممكنة للطالبة المذكورة علما بأن أية معلومات تحصل عليها ستكون موضع ثقة وكتمان بحيث لن تناقش الا بشكل عام مجرد وفي المحيط الاكاديمي فقط .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،،

رئيس قسم علم الاجتماع

الأستاذ الدكتور محمد الدقس

الجامعة الأردنية – كلية الآداب – قسم علم الاجتماع

هاتف – ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فرعي – ٢٤٨٨٨ فاكس – ٥٣٠٠٢٣٢(٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Ext.: 24888 Fax: (962-6) 5300232 Amman 11942 Jordan
E-mail: admin@ju.edu.jo

الملحق رقم (٤)

كتاب تسهيل مهمة الباحثة /موجه من الجامعة الأردنية إلى مركز إتحاد المرأة

الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF JORDAN
كلية الآداب
Faculty of Arts
قسم علم الاجتماع
Department of Sociology

التاريخ :

حضرة السيد / ..مركز إتحاد المرأة.......... المحترم

تحية طيبة، وبعد ،،،

ان الطالبة ..ربا عادل صالح.................في قسم علم الاجتماع / كلية الآداب في الجامعة الاردنية تقوم بدراسة بعض النواحي التطبيقية المتعلقة بمؤسستكم الكريمة في اطار إعداد رسالة الماجستير .

وحيث أننا نعهد بكم الاستعداد الكامل لمؤازرة الجامعة وكلياتها وطلبتها في كل ما يعود بالنفع والخير على الوطن والمجتمع .

نرجو التفضل بتقديم التسهيلات الممكنة للطالبة المذكورة علما بأن أية معلومات تحصل عليها ستكون موضع ثقة وكتمان بحيث لن تناقش الا بشكل عام مجرد وفي المحيط الاكاديمي فقط .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،،

رئيس قسم علم الاجتماع
الأستاذ الدكتور محمد الدقس

الجامعة الأردنية – كلية الآداب – قسم علم الاجتماع

هاتف – ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فرعي – ٢٤٨٨٨ فاكس – ٥٣٠٠٢٣٢ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Ext.: 24888 Fax: (962-6) 5300232 Amman 11942 Jordan
E-mail: admin@ju.edu.jo



; INSTITUTIONS IN JORDAN AND
; TOJORDANIAN FAMILIES :
A SURVEY STUDY

By
Rana Adel Saleh

Supervisor
Dr.Majduddin K. Khamesh, Prof.

ABSTRACT

The study aims to identify the extent of the Jordanian families' benefits from the institutions, guidance centers and family counseling, by identifying the programs, services and activities carried out and their role in achieving stability and family happiness.

As well as to identify the categories that visits these institutions and centers and their social and demographic characteristics, and mentioned the manner in family counseling provided in these institutions and centers and how to take advantage of them in solving their problems.

Through using the qualitative method by depth interviews with officials institutions and centers, Was also using quantitative method or social survey sample, which includes 150 references and review through the use of the questionnaire as a tool to study, and have been confirmed its sincerity and accuracy.

The study found a lot of results and the main of its, that the most people who takes the benefits from these institutions and centers are females and most of them are married, and the main reason to visit these institutions and centers is to solve their family problems and issues and the study concluded that the family counseling was the most appropriate and useful method, and most of the problems were solved either a part of its or the whole problem.

The most important recommendations of this study are : Diversification of the programs and courses in these institutes and centers and allocate a part of it's to the persons who are on the verge of marriage. And to encourage the individuals of the importance of participate in these courses and lectures before these problems escalate. And working to enter the concept of the role of these family counseling institutes in the curricula of schools and universities, to become the idea of institutions and centers of guidance and family counseling acceptable and popular, to their importance and role in maintaining the Stability of the Jordanian families and their happiness.